

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1907-1908

N° 20

DU DROIT DES MÉDECINS ET DES HOSPICES

DANS

L'HOSPITALISATION DES ACCIDENTÉS DU TRAVAIL

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 13 Décembre 1907

PAR

Charles-Louis-Joseph ALLARY

Né à Leucate (Aude), le 31 Décembre 1883

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Examineurs de la Thèse :	{	MM. LANDE	professeur.	} <i>Président</i>	
		DEMONS	professeur.		
		RONDOT	agregé.....		} <i>Juges</i>
		VENOT	agregé.....		

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE MODERNE — A. DESTOUT AÎNÉ & C^{ie}

139, Rue Sainte-Catherine et 8, Rue Paul-Bert

1907



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNEE 1907-1908

N° 20

DU DROIT DES MÉDECINS ET DES HOSPICES

DANS

L'HOSPITALISATION DES ACCIDENTÉS DU TRAVAIL

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 13 Décembre 1907

PAR

Charles-Louis-Joseph ALLARY

Né à Leucate (Aude), le 31 Décembre 1883

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Examinateurs de la Thèse :

{	MM. LANDE	professeur. <i>Président</i>
	DEMONS	professeur.)
	RONDOT	agréé } <i>Juges</i>
	VENOT	agréé }

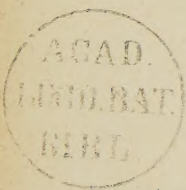
Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE MODERNE — A. DESTOUT AINÉ & C^{ie}

439, Rue Sainte-Catherine et 8, Rue Paul-Bert

1907



Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

M. PITRES..... Doyen | M. DE NABIAS..... Doyen honoraire

PROFESSEURS :

MM. DUPUY.....	{	Professeurs honoraires.	
MASSE.....			
	MM.	MM.	
Clinique interne.....	{ PICOT	Chimie.....	BLAREZ
	{ PITRES	Histoire naturelle.....	GUILLAUD
Clinique externe.....	{ DEMONS	Pharmacie.....	DUPOUY
	{ LANELONGUE	Matière médicale.....	DE NABIAS
Pathologie et thérapeu- tique générales.....	VERGELY	Médecine expérimen- tale.....	FERRÉ
Thérapeutique.....	ARNOZAN	Clinique ophtalmologi- que.....	BADAL
Médecine opératoire...	VILLAR	Clinique chirurgicale infantile et Orthopé- die.....	DENUCÉ
Clinique d'accouche- ments.....	LEFOUR	Clinique gynécologique	BOURSIER
Anatomie pathologique	COÏNE	Clinique médicale des maladies des enfants	MOUSSOUS
Anatomie.....	GENTES (chargé)	Chimie biologique....	DENIGÈS
Anatomie générale et histologie.....	VIAULT	Physique pharmaceu- tique.....	SIGALAS
Physiologie.....	JOLYET	Pathologie exotique...	LE DANTEC
Hygiène.....	LAYET		
Médecine légale.....	L. LANDE		
Physique biologique et électricité médicale	BERGONIÉ		

PROFESSEURS ADJOINTS :

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	MM. DUBREUILH
Clinique des maladies des voies urinaires.....	POUSSON
Clinique des maladies du larynx, des oreilles et du nez.....	MOURE
Clinique des maladies mentales.....	RÉGIS

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE (*Pathologie interne et Médecine légale.*)

MM. MONGOUR
CABANNES
VERGER

MM. ABADIE
CRUCHET

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe { MM. BÉGOUIN
VENOT
GUYOT

Accouchements { MM. ANDÉRODIAS
PERY

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie..... { MM. GENTES
CAVALIÉ

Physiologie..... MM. GAUTRELET
Histoire naturelle { BEILLE
MANDOUL

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Chimie..... M. BENECH

Pharmacie..... { MM. BARTHE
LABAT

COURS COMPLÉMENTAIRES :

Pathologie interne.....	MM. RONDOT
Accouchements.....	PERY
Physiologie.....	GAUTRELET
Ophtalmologie.....	LAGRANGE
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ

Le Secrétaire de la Faculté : LEMAIRE

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE A. ALLARY

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MA SŒUR

A MON ONCLE J. SARTRE

A MA TANTE E. ALLARY

A TOUS MES PARENTS

A MES AMIS

ET TOUT PARTICULIÈREMENT

A MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL NARBONNE

A MES CAMARADES DU CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE
ET DE L'ARMÉE COLONIALE

ET PRINCIPALEMENT

A MES AMIS LES DOCTEURS BOTREAU-ROUSSEL, CLAPIER
ET ARNÉ

A MONSIEUR LE DOCTEUR JACQUEMIN

MÉDECIN GÉNÉRAL DE 2^e CLASSE DE LA MARINE

DIRECTEUR DE L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

ET DES COLONIES

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR L. LANDE

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE BORDEAUX

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

INTRODUCTION

Pendant le semestre d'été de l'année scolaire 1906-1907, M. le Professeur Lande développa et commenta dans son cours, d'une façon aussi nette que précise, la loi du 9 avril 1898 concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail ; nous avons été vivement intéressé par l'étude de cette loi de prévoyance et de solidarité sociales, et, sur les conseils de notre Maître, nous avons entrepris l'examen d'un point particulier laissé dans l'oubli par les législateurs.

La loi du 9 avril 1898, a eu le grand mérite de réaliser un progrès considérable dans le sens de l'humanité et de la justice : elle a protégé l'ouvrier contre les risques auxquels l'expose tous les jours sa profession, elle a voulu que l'ouvrier et sa famille fussent désormais à l'abri du besoin et de la misère à la suite des accidents survenus « par le fait du travail ou à l'occasion du travail », et, dans ce but, elle a mis à la charge du chef d'entreprise les rentes et indemnités auxquelles aura droit le blessé, suivant que son incapacité de travail sera permanente ou temporaire ; en outre de ces légitimes compensations, elle a décidé que les patrons supporteraient les frais médicaux et pharmaceutiques nécessités par le traitement de leurs salariés.

Mais les législateurs, animés cependant des meilleures intentions, n'ont pas envisagé l'hospitalisation des accidentés du travail ou, du moins, s'ils y ont songé, ils ont omis d'indiquer, dans l'article 4 de la loi, les dispositions relatives à l'admission des blessés dans les hôpitaux. Par suite de cette lacune regrettable,

l'hospitalisation des victimes d'accidents du travail a été soumise à trois réglementations différentes :

Première période. — Les accidentés du travail ont été placés dans les hôpitaux à l'instigation des compagnies, soit à titre gratuit, soit à titre payant, mais au tarif réservé à l'Assistance publique.

Deuxième période. — Caractérisée par une réaction complète, sur les réclamations unanimes du corps médical et à la suite d'un rapport présenté par M. le D^r Lande au Conseil supérieur de l'Assistance publique ; les accidentés du travail durent payer, indépendamment du prix de journée habituel réclamé par les Administrations hospitalières, le tarif établi pour le traitement à domicile de cette catégorie de blessés.

Troisième période. — Réglementation nouvelle à la suite de la modification apportée à l'article 4 par la loi du 31 mars 1903 ; les établissements hospitaliers ne peuvent réclamer aux accidentés du travail qu'une somme égale au prix de journée de l'assistance médicale gratuite, majoré de 50 %, à condition que la somme ainsi obtenue ne dépasse pas 3 fr. 50 en province, 4 francs à Paris. étant bien précisé que cette somme maxima de 3 fr. 50 ou de 4 francs doit être entendue « tout compris », c'est-à-dire représente les frais de toute sorte nécessités par l'entretien et le traitement du blessé, y compris les fournitures pharmaceutiques, les objets de pansement et les soins médicaux.

Nous n'avons pas l'intention de traiter à fond cette question de l'hospitalisation des accidentés du travail, nous nous sommes borné à envisager seulement les droits des médecins et des hospices, en nous efforçant de démontrer le préjudice causé à ces intéressés par l'envahissement des établissements hospitaliers après la mise en vigueur de la loi du 9 avril 1898.

C'est sur les conseils de M. le Professeur Lande que nous avons entrepris ce travail, nous sommes heureux de le remercier ici de l'intérêt qu'il n'a cessé de nous porter depuis le jour où il voulut bien nous admettre dans son laboratoire, et nous lui en exprimons notre vive et respectueuse reconnaissance.

Nous devons aussi nos remerciements à M. le D^r Reynès,

professeur à l'École de médecine de Marseille, qui a eu l'aimabilité de nous envoyer son excellent rapport sur l'*Admission dans les hôpitaux et hospices des malades payants et des victimes d'accidents du travail hospitalisées au tarif des indigents*, rapport présenté à la Réunion des chirurgiens des hôpitaux de province tenue à Paris, le 21 octobre 1902.

CHAPITRE PREMIER

L'hôpital aux pauvres. Les abus auxquels a donné lieu l'application de la loi du 9 avril 1898

En principe, l'hôpital est le domaine du pauvre, il a été fait pour l'indigent, le nécessiteux ou même pour le malade peu aisé, qui tous ont un droit absolu à la gratuité des soins ; pour eux, l'Assistance publique fait des sacrifices et les médecins donnent sans compter leur temps et leur science, au nom du grand principe de la solidarité universelle.

Des documents officiels consacrent cette idée que chacun se fait de l'hôpital : « Le mot hôpital a, dans la terminologie administrative, un sens restreint et défini : l'hôpital est l'établissement public dans lequel sont reçus et traités les indigents malades » (Circulaire du ministre de l'Intérieur, 31 juillet 1840). Quelques années plus tard, en 1848, l'Assemblée constituante fit entrer un mot nouveau dans la langue des lois, le mot assistance : « La République ne doit assistance fraternelle qu'aux malades nécessiteux, soit en leur procurant du travail dans les limites de ses ressources, soit par le traitement gratuit des malades indigents, à domicile et dans les hôpitaux » (Préambule de la Constitution). Avec la loi du 7 août 1851 et la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite, les législateurs ont voulu venir en aide, dans la mesure du possible, aux malheureux dépourvus de ressources, et d'autant plus accessibles à la maladie qu'ils vivent dans des conditions de dénûment, de privations, d'insalubrité incontestables, et, pour cela, ils ont décidé que les collectivités devaient donner les secours nécessaires à

toute une partie intéressante de la population. L'article premier de la loi de 1893 dit que : « Tout Français malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'Etat, suivant son domicile de secours, l'assistance médicale à domicile, ou, s'il y a impossibilité de le soigner actuellement à domicile, dans un établissement hospitalier.... »

La note 5 du règlement modèle des hôpitaux du 15 décembre 1899, la circulaire du ministère de l'Intérieur du 10 août 1901 et la circulaire de M. le Directeur de l'Assistance publique ont affirmé le même principe de l'hôpital aux pauvres, et aux pauvres seulement. « Les consultations dans les hôpitaux dépendant de l'Assistance publique de Paris sont exclusivement réservées aux personnes indigentes ou nécessiteuses. Les hôpitaux sont faits pour les pauvres et les gens aisés doivent n'y être reçus à leurs frais que très exceptionnellement, et pour ainsi dire quand on ne peut pas faire autrement. Sans cela, les établissements publics consacrés aux indigents risqueront de dégénérer en maisons de santé. » (Circulaire de M. Monod, directeur de l'Assistance publique, 7 novembre 1901.)

Les syndicats médicaux et les groupements professionnels n'ont cessé de protester contre l'hospitalisation abusive des gens aisés ; à Lyon en 1894, à Rouen en 1897, à Paris en 1900, les congrès d'assistance internationale ont émis des vœux pour que les indigents seuls fussent admis dans les hôpitaux.

Ce principe, conforme au bon sens et nettement établi par des lois, décrets et circulaires, est-il scrupuleusement respecté et les médecins sont-ils appelés à donner leurs soins aux véritables pauvres ?

Depuis quelque temps les idées de la population se sont modifiées : jadis, aller à l'hôpital était, même dans la population pauvre, une nécessité humiliante et redoutée ; s'y faire soigner était considéré comme une tare ; les progrès de toute nature réalisés dans les services, surtout dans ceux de chirurgie, ont fait disparaître ces préjugés, et le public n'a plus honte d'aller à l'hôpital, il sait bien qu'il y trouvera des conditions d'hygiène,

de sécurité, de confort qu'il ne saurait réaliser à domicile sans grandes dépenses, il y trouve donc économie et profit sans s'apercevoir qu'il détourne ainsi l'argent destiné aux déshérités de la fortune.

Se faire opérer coûte très cher ou presque rien, pourquoi hésiter ? Pourquoi payer de nombreuses visites à son médecin, de longues notes à son pharmacien, quand, pour un prix bien inférieur, on peut avoir médicaments, gardes-malades et, en plus, des médecins renommés ? Résultat : les salles sont encombrées de malades aisés, au grand détriment des indigents qui n'ont bien souvent que des brancards à leur disposition, au détriment de l'Assistance publique qui voit son budget enfler tous les ans, au détriment enfin des médecins dont ils prennent le temps et qu'ils frustreront d'honoraires.

Que constatons-nous si nous envisageons ce qui se passe pour les consultations gratuites ? A l'origine, elles étaient (et elles devraient toujours être) réservées aux indigents, mais aujourd'hui plus de la moitié sinon les deux tiers des malades qui s'y présentent sont des gens qui pourraient parfaitement payer leur médecin ; que de fois avons-nous vu des chefs de services dans l'obligation de renvoyer des malades aisés, qui souvent n'avaient pas reculé devant un voyage coûteux et un séjour dispendieux, et qui, sans pudeur, essayaient de se glisser parmi les indigents !

Ces considérations, bien que nécessaires, nous entraîneraient un peu loin et, pour rester dans notre sujet, nous allons parler d'une catégorie spéciale de malades qui encombrent nos hôpitaux depuis l'application de la loi sur les accidents du travail. La loi du 9 avril a créé pour les blessés hospitalisés une situation particulière, ils ne sont ni des indigents, ni des nécessiteux quand ils ne peuvent recevoir à domicile les soins que réclame leur état.

« En mettant à la charge des patrons les soins à donner aux blessés par suite d'accidents du travail, elle a fait que ces malades, autrefois le plus souvent insolubles et incapables de payer leur médecin, sont maintenant, par un tiers, en état de rémunérer les soins qui leur sont donnés » (Galineau, *Concours*

médical, 1901, n° 20, p. 228). En effet, l'ouvrier cesse, comme autrefois, d'être responsable des honoraires dus au médecin et au pharmacien, c'est le patron qui endosse cette responsabilité, d'où il s'ensuit que le médecin ne doit plus ses soins à des indigents ordinaires mais à des indigents blessés, c'est-à-dire couverts par des industriels aisés, patentés, le plus souvent assurés à de très riches compagnies. « Ce n'est plus de la médecine d'indigence que nous exerçons, mais de la clientèle civile véritable. » (Lettre des médecins du Bureau de bienfaisance de Douai à MM. les Administrateurs, 23 mai 1899.)

Les intéressés ont vite vu qu'ils gagneraient à envoyer leurs blessés à l'hôpital au lieu de les faire soigner à domicile, que l'accident fût grave ou léger; en effet, le bénéfice était appréciable puisque, faisant entrer leurs malades à titre d'indigents, ils payaient à l'hôpital le même prix de journée que pour l'indigent, 1 fr. 50, 2 francs ou 2 fr. 50 tout compris, et dans certains endroits, c'était même gratuitement, aux frais de l'établissement.

Les patrons et les compagnies ont donc saisi avec empressement l'occasion qui leur était offerte, ou plutôt ne leur était pas refusée, de faire admettre leurs ouvriers dans les hôpitaux, et cela pour plusieurs raisons : tout d'abord, parce que les frais de traitement y sont inférieurs à ceux qui seraient supportés si le sinistré s'adressait à un médecin libre, appliquant le tarif de l'assistance médicale gratuite; de plus, croyant que ces malades seraient plus rapidement et plus complètement guéris dans un établissement hospitalier (ce qui est loin d'être toujours vrai), les responsables ont calculé que, de cette façon, l'indemnité journalière de demi-salaire serait moins considérable à payer, en raison même de la durée plus courte de la dispendieuse période de non-consolidation, et ils ont vu qu'ils auraient moins de rentes à déboursier, — c'est là le point capital, — le malade ayant récupéré toute son ancienne capacité de travail, et les incapacités permanentes devenant par suite moins nombreuses.

« La compagnie fera faire une opération, quand elle sera justifiée, à l'ouvrier victime de l'accident, non pas parce qu'elle

aime cet ouvrier et qu'elle prend son sort en commisération, mais parce qu'elle a un intérêt financier majeur à ce qu'il soit bien soigné, à ce qu'il soit guéri, à ce que la fracture n'ait pas de suites graves, afin qu'il ne résulte pas de l'accident une incapacité permanente, parce que dans ce cas ce ne sont pas les frais médicaux relativement peu élevés qu'elle aura à déboursier, c'est surtout une rente viagère; c'est parce que la compagnie a un intérêt évident à ne pas avoir à payer de rentes qu'elle a un intérêt aussi à organiser d'une façon sérieuse et complète son service médical. Guérir la victime d'un accident du travail, c'est pour elle une économie. » (Séance de la Chambre des députés du 23 mai 1901. M. Mirman, rapporteur.)

Aussi a-t-on vu les salles d'hôpital être rapidement envahies par des fractures de membres ou de côtes, par des entorses, des plaies par écrasement, des ankyloses, etc., etc., dont le séjour s'est prolongé des semaines et des mois et qui auraient pu parfaitement être soignées à domicile.

Sans doute, il est des cas dont l'hospitalisation s'impose en raison même des interventions ou des soins spéciaux qu'il est impossible aux ouvriers de recevoir en dehors des milieux hospitaliers, mais il n'est pas légitime, en pareille circonstance, de faire payer le même prix qu'aux indigents à cet ouvrier qui a derrière lui des répondants fortunés.

On a aussi accusé de cette hospitalisation abusive les contrats au rabais entre compagnies d'assurances et médecins, car le médecin d'assurance ne recevant par sinistre qu'une somme fixée à l'avance, quelle que soit la gravité du cas et quel que soit le nombre de visites, a une tendance bien naturelle à se décharger des soins à domicile mal payés et à passer son malade au chirurgien d'hôpital.

Cette fâcheuse tendance existe en réalité et, si l'on doit la blâmer, il faut reconnaître aussi qu'elle est bien humaine, car le médecin d'assurance doit faire, pour un bénéfice très modique, un grand nombre de visites longues avec pansements compliqués, souvent sans intérêt; sans doute, on pourrait répondre à ce médecin, s'il cherchait à légitimer sa conduite, qu'il n'aurait

pas dû accepter les tarifs à forfait proposés par les compagnies, mais qu'on se mette à la place du débutant peu fortuné arrivant dans son premier poste et à qui l'on offre un traitement fixe qui pourra lui permettre d'attendre le client rémunérateur, du débutant que les compagnies menacent d'un concurrent s'il ne se plie pas à leurs exigences ! Que ceux qui seraient tentés de critiquer trop vivement cette façon d'agir se demandent ce qu'ils feraient en pareille circonstance, et beaucoup excuseront celui qui a cédé devant des promesses ou devant des menaces. Ce n'est pas un médecin, en particulier, qu'il faut blâmer, c'est le corps médical tout entier qui aurait dû se liguier pour dire aux compagnies : « Nous ne consentirons à soigner vos malades que moyennant des honoraires convenables », ou mieux encore : « Nous ne voulons pas vous connaître, nous n'avons affaire qu'au patron responsable. »

A leur tour, les administrations hospitalières ont bien leur part dans la vicieuse organisation qui a provoqué tant d'abus. Au début, il leur a semblé tout naturel d'ouvrir leurs portes aux accidentés du travail, sans voir que ces malades formaient une catégorie spéciale d'un nouveau genre ; puis, la réflexion est venue, et ces commissions hospitalières ont cru que leur budget allait s'accroître grâce à ce nouvel apport fourni par des malades qui auparavant étaient admis comme indigents ; elles n'ont malheureusement pas compris qu'en faisant payer aux assurés un prix de journée de 1 franc, 2 fr. 50 ou 3 francs, tout compris, cela leur coûtait le double, au bas mot, à cause des traitements variés et spéciaux que réclame la chirurgie d'assurance, particulièrement intéressée à guérir vite, complètement et sans les suites qui entraînent l'incapacité permanente de travail, cause de rente viagère.

Tant que ces admissions étaient exceptionnelles, on n'en tenait pas compte, « de minimis non curat prætor », et le corps médical tout entier ne protestait pas vigoureusement, puisqu'il n'était guère lésé, mais les statistiques démontrent que depuis l'application de la loi de 1898 il s'est produit des abus de plus en plus nombreux, l'exception est devenue la règle.

Quelles sont les conséquences de ces abus? Nous allons, tour à tour, examiner le tort fait aux pauvres, aux hôpitaux et enfin aux médecins.

Les vrais pauvres sont les premiers à souffrir de l'hospitalisation exagérée des accidentés du travail; combien, venus pour solliciter un lit, ont entendu cette réponse : « Nous n'avons plus de place, vous repasserez », alors que le nombre de lits serait supérieur aux besoins réels si, en dehors des cas d'urgence, on écartait les malades en état de payer et si on évacuait sur les hospices les vieillards et les infirmes; lorsque l'état de ces malheureux indigents est tel qu'on ne puisse les renvoyer, ils sont mis sur des matelas, sur des brancards, tandis qu'ils voient les lits occupés par des blessés de l'industrie.

« Nous avons souvent déploré, dit M. le Dr Dauchez dans sa thèse inaugurale, de voir congédier et rendre à leurs propres forces des malades hospitalisés, mais qui auraient encore eu fort besoin d'un notable supplément de traitement et d'un séjour plus prolongé pour parachever leur guérison et arriver à une complète *restitutio ad integrum*; et tout cela pour laisser leur place peut-être à la victime payante d'un traumatisme professionnel. »

Nous lisons les lignes suivantes dans le rapport lu par M. le Dr Pierre Sébilleau à la Société des chirurgiens des hôpitaux (séance du 25 novembre 1903) : « En 1902, l'Assistance publique a enregistré 71.100 journées d'accidentés du travail, se répartissant sur 2.546 blessés. Il y a donc, à Paris, environ 195 lits d'indigents, cinq grandes salles de chirurgie, immobilisés d'une manière permanente par les bénéficiaires de la loi de 1898, lits dont les occupants se renouvellent tous les vingt-huit jours environ.

» Voici une simple remarque. Pour coucher ces 195 malades payants, petitement payants, il faut, puisqu'il y a encombrement, refuser l'admission à 195 malades indigents. Ces 195 indigents sont donc obligés de se faire soigner à domicile. Curieuse opposition que celle-ci : le travailleur de droit commun éliminé de l'hôpital. L'ouvrier pauvre obligé de payer son médecin, l'ouvrier

garanti autorisé à ne pas le faire. L'un, celui qui est assuré, admis, pour ce qu'il n'obtient pas gratuitement, à bénéficier du tarif de l'assistance médicale; l'autre, le nécessiteux, soumis au tarif plus élevé de l'ouvrier. »

Voilà donc, encore une fois, foulé aux pieds le principe de l'hôpital aux pauvres; l'hôpital s'est transformé en une maison de santé où l'on paie, malgré les circulaires ministérielles qui invitent les commissions hospitalières à ne pas tomber dans cet abus. La circulaire du ministre de l'Intérieur du 10 août 1901 dit, en effet, que « l'hôpital doit être réservé à ceux qui ne peuvent être soignés convenablement ailleurs; laisser occuper des lits par des ouvriers blessés dont le traitement pourrait sans danger être suivi ailleurs, ce serait risquer de priver des malheureux des soins hospitaliers que réclame leur état. »

Les pauvres n'ont pas été les seuls à souffrir de cette situation, les administrations hospitalières se sont vues, elles aussi, indignement exploitées. Dans la plupart des grandes villes de province, le prix réclamé aux patrons ou aux compagnies variait de 2 à 3 francs par jour; ce prix de pension journalière a été calculé en divisant le nombre annuel de journées de malades par la somme globale des dépenses annuelles, c'est-à-dire les frais de logement, de nourriture, d'éclairage, de chauffage, plus les frais médicaux et pharmaceutiques: tel est le tarif dit des indigents, qui n'est, suivant l'expression du docteur Reynès (de Marseille), qu'un tarif fictif, un tarif de statistique calculé dans le but de pouvoir hospitaliser un nombre de pauvres d'autant plus grand que le prix de revient d'une journée sera plus faible, et c'est précisément celui que l'on applique aux accidentés du travail dont le prix de revient est de beaucoup plus élevé que celui des indigents. « On détourne ainsi le bien des pauvres de son affectation légale, et cela au profit de patrons plus qu'aisés, de collectivités puissamment riches ou de compagnies d'assurances qui ne songent qu'à augmenter leurs capitaux. Avec l'argent légué aux pauvres par des séries de personnes charitables, on va faire la charité à des millionnaires! » (D^r Reynès.)

Dans son rapport très documenté, présenté le 8 mars 1902 à

la Commission administrative des hospices de Bordeaux, M. le Dr Lande a calculé que pendant les deux années 1900 et 1901 (l'application de la loi n'ayant pas suivi immédiatement sa promulgation, ou, tout au moins, les effets de celle-ci ne s'étant pas immédiatement fait sentir), le chiffre réel des malades non assistés, c'est-à-dire dont le séjour à l'hôpital Saint-André est payé par eux-mêmes ou par des répondants tels que patrons, sociétés, compagnies, s'est élevé à 2,656, c'est-à-dire à 12,50 % de la totalité des malades traités, soit 1 sur 8.

« Tous ces malades ne paient que le prix de journée calculé pour le service de l'assistance médicale gratuite, et fixé à 2 francs.

» J'ai cherché, Messieurs, comment était établi ce chiffre de 2 francs, en séparant ses éléments déterminés par les règlements généraux des œuvres hospitalières. J'ai constaté que ce chiffre de 2 francs est constitué, d'une part, par la somme de 1 fr. 50, représentant les dépenses matérielles (frais généraux, habitation, alimentation, etc.) et 50 centimes pour les frais médicaux et pharmaceutiques. Il est bon de faire remarquer ici que nos médecins et chirurgiens des hôpitaux ne reçoivent aucune rémunération spéciale.

» Il résulte de ce qui précède que, en faisant payer aux personnes non indigentes une somme de 2 francs par jour pendant leur séjour à l'hôpital Saint-André, nous ne leur réclamons, d'une part, que la représentation stricte de leurs dépenses matérielles dans cet établissement, et, d'autre part, une somme dérisoire de 50 centimes par jour comme rémunération des dépenses pharmaceutiques et des soins médicaux ou chirurgicaux que réclame leur état.

» Il n'est pas besoin d'insister, ni de citer des faits particuliers, pour que vous compreniez combien cette somme de 50 centimes est au-dessous de la dépense réelle effectuée par notre administration en faveur de cette catégorie de malades.

» Devons-nous laisser subsister une semblable situation? Je ne le crois pas, Messieurs, et, dans les conversations particulières que nous avons eues déjà sur ce sujet, j'ai recueilli le

témoignage de votre assentiment unanime, de votre désir absolu de porter remède à un état de choses qui compromet nos finances, c'est-à-dire les finances des pauvres, et lèse gravement les intérêts respectables du corps médical. »

On voit, d'après ces chiffres, que les hôpitaux de Bordeaux sont loin d'avoir retiré un bénéfice quelconque de cette hospitalisation abusive, bien au contraire; ainsi un malade auquel on a pratiqué une laparotomie coûtait à l'hôpital au moins 150 francs en restant un mois à l'hôpital; or, à 2 francs par jour, il a payé 60 francs alors que son opération a occasionné 150 francs de dépenses. Qui payait le reste? L'assistance médicale gratuite, c'est-à-dire les contribuables, et, par contre-coup, les indigents. L'hôpital est devenu une maison de santé mise à la disposition des assureurs qui paient partie de la dépense réelle pendant que le reste est couvert par le bien des pauvres. « Si l'on veut nous dire combien de millions de journées d'hôpital sont ainsi employées (car cela se chiffre par millions), le calcul du cadeau fait de la sorte par cette pauvre assistance, chaque année, aux chefs d'entreprise ou aux compagnies millionnaires qui les couvrent, devient facile. Multipliez ce chiffre par deux et vous serez fixé sur ce lourd tribut. » (Le Conseil de direction du *Concours médical*, 1901, n° 27, p. 311.)

A Paris, les accidentés du travail ont été admis gratuitement dans les hôpitaux pendant les deux années 1898 et 1899, de sorte que, pendant plus de deux ans, la loi a été violée par les patrons responsables au détriment de l'Assistance publique, dont les caisses n'ont reçu aucun versement avant la fin de l'année 1900. Les prix demandés ont été ceux qu'avait établis un arrêté du préfet de la Seine, en date du 24 juin 1895 :

Journées d'adultes :

Médecine.	3 fr. 30
Chirurgie.	5 francs

Journées d'enfants :

Médecine.	2 fr. 80
Chirurgie.	3 fr. 50

Mais les compagnies d'assurances, sous prétexte qu'elles étaient obligées de fournir à l'ouvrier une indemnité quotidienne égale au demi-salaire, représentant les frais de logement, nourriture, etc., ont obtenu de ne verser que la somme représentative des frais médicaux et pharmaceutiques, laquelle somme avait été provisoirement fixée à 2 fr. 50 pour les journées d'adultes, par un arrêté de M. le Préfet de la Seine du 12 janvier 1901. Comment est-on arrivé à ce chiffre de 2 fr. 50 ? Un certain nombre de chefs d'entreprise et de compagnies d'assurances décidèrent que le montant des frais médicaux et pharmaceutiques afférents au traitement des ouvriers blessés devait être fixé à 1 fr. 75, et MM. Devilette et Jouanny présentèrent un rapport dans ce sens à l'Administration, qui fit ajouter la somme de 75 centimes, en raison des traitements dispendieux exigés par cette catégorie de blessés. On arriva ainsi au chiffre de 2 fr. 50, fixé par l'arrêté du 12 janvier 1901. « Il ne sera provisoirement réclamé aux patrons des ouvriers victimes d'accidents du travail soignés dans les hôpitaux de Paris, et jusqu'à ce qu'une jurisprudence soit établie sur l'étendue du droit de recours des administrations hospitalières contre lesdits patrons, que le montant des frais médicaux et pharmaceutiques évalués actuellement, et sauf modification ultérieure s'il y a lieu, à 2 fr. 50 par jour. »

Cette décision va à l'encontre des divers arrêts rendus par les justices de paix et les tribunaux civils : « Le patron est tenu intégralement des frais d'hospitalisation et ne serait pas fondé à prétendre distinguer dans la somme qu'ils représentent les frais médicaux et pharmaceutiques et ceux de subsistance et de séjour » (Justice de paix du Havre, 21 novembre 1899). La Justice de paix de Versailles (13 septembre 1900) et le Tribunal civil de Versailles (22 février 1901) ont exprimé la même opinion, ainsi que la Cour d'appel de Nancy (28 novembre 1900), à savoir que « le patron est débiteur cumulativement de l'intégrité des frais d'hospitalisation et de l'indemnité journalière. » La solution contraire n'a été donnée que par la Justice de paix de Boulogne-sur-Mer (5 janvier 1901) et par la Cour d'appel de

Rouen (12 mars 1901) : « Les frais d'hospitalisation comprennent une part afférente aux dépenses de nourriture, au paiement de laquelle le débiteur des frais médicaux et pharmaceutiques n'est pas tenu. » (Justice de paix de Boulogne-sur-Mer, canton Sud).

Pour revenir à notre sujet après cette digression sur le peu de fondement des décisions de l'administration de l'Assistance publique, nous ajouterons que l'insuffisance du prix demandé aux blessés du travail fut comprise par le Conseil municipal de Paris qui, dans sa séance du 22 mars 1902 et sur la proposition de M. Houdé, prit la décision suivante : « L'administration de l'Assistance publique est invitée à reviser les prix de journée réclamés aux compagnies d'assurances à la suite des accidents du travail et à les augmenter dans une proportion de 50 %, soit 7 fr. 50 pour les journées de chirurgie et 4 fr. 50 pour les journées de médecine. »

On pourrait calculer la somme perdue par l'Assistance au profit de ceux qui n'ont versé pendant longtemps que 2 fr. 50 au lieu de 5 francs, et l'on serait sûr d'arriver à un résultat édifiant !

D'après le docteur Bousquet, de Clermont-Ferrand (Réunion du Syndicat médical du Puy-de-Dôme, 11 novembre 1901), un grand blessé coûte à l'hôpital 130 francs pour un mois, en comptant au plus bas prix les soins, pansements et opérations nécessaires, alors qu'au taux ordinaire de journée (2 fr. 50) il n'est réclamé que 75 francs à ses répondants financiers.

A Marseille, dit le docteur Reynès, il a été reçu dans les hôpitaux, en 1901 et 1902, 2.866 payants et surtout accidentés ayant séjourné en moyenne 30 jours, ce qui fait 94.524 journées de payants sur un total annuel de 1 million 380.881 journées d'hospitalisation, ceci équivalant à plus de 1/10 de la population hospitalisée, à peu près comme à Bordeaux. « Si l'Administration, usant de son plein droit et soucieuse des intérêts des finances qui lui sont confiées, élevait de 1 franc le prix de journée réclamé aux payants, elle aurait, en deux ans, réalisé un boni de 94.000 francs, dont elle pourrait légitimement faire une part à ses médecins et chirurgiens. »

Ceci nous amène à parler du préjudice considérable causé au corps médical tout entier par l'hospitalisation intensive des accidentés, et c'est là le but principal de notre travail. Sans qu'on puisse nous accuser de parti pris, on doit cependant reconnaître que le corps médico-chirurgical des hôpitaux, aussi bien que les praticiens ordinaires des villes ont été frustrés d'une large part d'honoraires qui leur étaient dus en toute justice.

Voyons d'abord quelle est la situation créée aux médecins et surtout aux chirurgiens des hôpitaux, car ces derniers sont plus directement intéressés, presque tous les accidentés du travail relevant de la chirurgie générale ou spécialisée, sauf quelques cas assez rares d'ordre médical, par exemple intoxications, hystéro-traumatismes, etc.

Les chefs de services hospitaliers ont été victimes d'une vaste exploitation ; en effet, ils n'ont consenti à donner leurs soins gratuits qu'aux indigents, par devoir de solidarité et de confraternité sociale et, brusquement, ils se sont vus tenus à la même charge « à l'égard de personnes aisées ou solvables qu'il plaît aux administrations de recueillir moyennant un prix qu'elles conservent en totalité » (Gatineau, *Concours médical*, *loc. cit.*). C'est exclusivement pour les pauvres que l'on a réclamé leurs soins lorsqu'ils ont concouru pour entrer dans les hôpitaux, et ce sont les pauvres seuls qu'ils se sont engagés à soigner gratuitement ; tant que le contrat qui les lie avec les hôpitaux a été respecté, ils ont fait leur service avec abnégation et dévouement, mais du jour où on leur en oppose un autre doivent-ils l'accepter ? « En effet, dit M^e Gatineau, on ne peut obliger quelqu'un envers un tiers que s'il vous en a donné mandat ou s'il a été pris une obligation de faire quelque chose dans des conditions et des limites déterminées ; le bénéfice de cette obligation ne peut pas être transporté à des personnes qui sortent des conditions et des limites stipulées dans l'obligation initiale.

» De ce que, avant la loi de 1898, les médecins aient laissé les administrations hospitalières disposer d'eux-mêmes, sans formuler de réclamations, s'ensuit-il qu'ils soient déchus de tout droit pour l'avenir ? En aucune façon. Les médecins ont pu faire

abstraction de leur droit quand les abus commis par les administrations hospitalières étaient exceptionnels, sans perdre les droits nouveaux qui résulteraient d'une situation nouvelle. »

Les médecins d'hôpitaux soignent et opèrent des malades aisés — au moins légalement — sans aucune espèce de rémunération autre que celle qu'ils reçoivent pour donner leurs soins aux indigents, alors que les administrations hospitalières font payer le logement, la nourriture, le chauffage, l'éclairage et les objets de pansement; il y a là une anomalie et une irrégularité flagrantes qu'a fort bien compris un Tribunal civil lorsque, en 1898, il condamnait un malade opéré à l'hôpital à payer son chirurgien. Nous verrons plus loin que la jurisprudence a été très souvent de notre avis, c'est-à-dire que des honoraires raisonnables devaient être accordés au chirurgien d'hôpital pour soins donnés aux salariés couverts par des responsables.

On a fait de nombreuses objections à cette manière de voir et notamment celle-ci : en admettant la rémunération des soins on viole le principe même de l'hospitalisation, l'hôpital va devenir une grande maison de santé ouverte au public et, par suite, les pauvres, pour qui cet établissement a été créé, vont voir leurs places prises par des malades qui n'y ont aucun droit. Certainement, cette objection n'est pas sans fondement, mais nous sommes loin d'en exagérer la portée, car le jour où le chirurgien sera rétribué comme il doit l'être, il est probable que de nombreux abus seront évités; les responsables légaux des ouvriers blessés, déjà chargés de frais considérables, éprouveront quelque hésitation à les pousser à l'hôpital.

On a soulevé une autre objection, d'après laquelle les médecins auraient « des motifs intéressés pour s'occuper plus assidûment de tels sujets plutôt que de tels autres » (Circulaire de M. Monod, directeur de l'Assistance publique, 7 novembre 1901); on a donc admis, et c'est là une injure gratuite et absolument injustifiée contre laquelle nous tenons à protester, on a admis que les chefs de service allaient se transformer en inquisiteurs et allaient s'abaisser à faire une enquête minutieuse sur la situation sociale de leurs malades; c'est vraiment estimer bien peu les sentiments

de dignité qui animent le corps médical tout entier ! Cette thèse fût-elle même soutenable, qu'il serait facile d'y répondre : il y aurait un moyen bien simple d'empêcher le médecin de donner des soins plus assidus au malade payant, en chargeant les commissions hospitalières de se renseigner sur la situation des malades au moment de l'admission et de percevoir les honoraires, qui seraient remis aux intéressés soit individuellement dans les petites villes, soit, dans les grandes villes, à titre de supplément de traitement réparti entre tous les médecins de l'hôpital, suivant le système mis en pratique à Bordeaux par M. le Dr Lande.

« En acceptant cette somme supplémentaire, le médecin peut expliquer très normalement sa conduite, dit M. le Dr Dauchez ; au point de vue légal, il contribue ainsi à l'application de la loi ; au point de vue moral, il ne demande rien aux pauvres, mais réclame des honoraires qui lui sont dus à des sociétés puissantes et fortunées à qui jusque-là il faisait un inutile abandon de son temps, de sa science et de sommes assurément fort importantes. Il doit donc éviter un désintéressement et un sentimentalisme honorables mais exagérés, de même qu'une appréciation très élevée mais erronée des devoirs professionnels que les circonstances ont grandement changés. » (Thèse de Paris 1903, p. 105.)

La situation nouvelle créée par la mauvaise interprétation de la loi de 1898 a causé un préjudice beaucoup plus considérable, ou du moins plus immédiat, aux modestes praticiens des villes, aux médecins de quartier, sans cesse lésés par les empiètements communs de la mutualité et de l'assurance, qu'aux chirurgiens des hôpitaux, habituellement pourvus d'une riche et solide clientèle, acquise en raison même du titre ; ce sont les petits, les humbles, les non-officiels, ceux qui vivent avec peine de leur profession, ceux qui se sont établis après de pénibles sacrifices, de longues et coûteuses études, ce sont ceux-là qui ont vu disparaître une partie importante de leurs revenus : la chirurgie des assurés pratiquée à domicile. Chaque ouvrier envoyé à l'hôpital représente une perte sèche pour les praticiens des centres industriels, qui vivent de cette clientèle spéciale ; ainsi, pour le seul

département de la Seine, dit M. le Dr Reynès, il a été démontré que, du fait de ces hospitalisations abusives, la corporation médicale subissait une perte annuelle d'environ 8 millions.

La circulaire du ministre de l'Intérieur du 10 août 1901, a eu en vue ces considérations en disant : « On a fait observer aussi que laisser occuper des lits par des ouvriers blessés dont le traitement pourrait sans danger être suivi ailleurs, ce serait soustraire aux médecins de la ville une clientèle payante, et il convient que les administrations hospitalières se tiennent en garde contre ce que ce reproche pourrait avoir de fondé. »

Il faut aussi noter le tort causé aux médecins radiographes qui, après avoir installé des laboratoires à grands frais, ont vu l'hôpital délivrer à des ouvriers, pour la modique somme de 6 francs, des épreuves radiographiques intéressant leurs cas pathologiques ; ces médecins ont été ainsi dépossédés d'une clientèle qui leur revenait de droit et qu'un tarif très réduit a attirée dans les services radiographiques des hôpitaux.

En somme, tout le corps médical s'est plaint, et avec raison : les chirurgiens d'hôpitaux parce qu'on leur adressait des malades solvables qui ne les rétribuaient pas, les autres parce qu'on leur enlevait des malades qui auraient pu les rétribuer, et, comme le dit si bien M^e Gatineau, il n'y a qu'une personne dont on ne se soit pas préoccupé « c'est du médecin, c'est-à-dire de celui dont le concours est indispensable pour le succès de la combinaison » faite par les patrons qui, par esprit d'économie, ont poussé à l'admission d'urgence de tous leurs blessés, et les administrations hospitalières qui ont admis d'autant plus volontiers ces malades qu'elles pensaient n'avoir aucune rémunération supplémentaire à verser à leurs médecins.

Avant de terminer ce chapitre, il est juste de signaler le préjudice important causé par l'hospitalisation des blessés de l'industrie à l'honorable corporation des pharmaciens qui, eux aussi, ont été lésés dans leurs intérêts lorsqu'on leur a enlevé la vente de tous les produits délivrés dans les services de pansements externes, ou employés dans les salles d'opérations et les salles hospitalières, et tout le monde sait combien la consommation de ces produits est considérable.

CHAPITRE II

Comment le corps médical a-t-il réagi ? Ce qu'il a obtenu des pouvoirs publics, des hôpitaux et des tribunaux (1898-1904)

Dès 1899, les divers organes, syndicats et groupements médicaux (en tête desquels il faut citer l'Association générale, l'Union des syndicats, le *Concours médical* et sa filiale, le « Sou médical », toujours sur la brèche pour mener le bon combat des légitimes revendications professionnelles), se sont émus et ont cherché une solution équitable auprès des pouvoirs publics.

Il serait trop long de passer en revue toutes les décisions votées par les syndicats, réunions et associations médicales, nous n'en citerons que quelques-unes, puisque toutes arrivent aux mêmes conclusions : l'hôpital est réservé aux indigents, les chirurgiens ne doivent pas être frustrés de leurs honoraires lorsqu'ils donnent leurs soins aux accidentés du travail.

Le 10 mai 1899, les médecins du Bureau de bienfaisance de Douai adressaient à MM. les Administrateurs une lettre dans laquelle ils les priaient de décider que les ouvriers blessés à la suite d'accidents survenus dans le travail, ou à l'occasion du travail, n'auraient plus droit aux soins gratuits ; leur demande fut couronnée de succès puisque la commission administrative estima que « le médecin appelé à donner des soins à un blessé dans ces conditions est parfaitement fondé à réclamer des honoraires au patron de celui-ci, et cela, même dans le cas de l'article premier, qui décharge le chef d'entreprise de l'indem-

nité, mais non des soins, à la condition que l'interruption de travail ne soit pas de plus de quatre jours. »

Dans sa séance du 20 octobre 1898, le Syndicat départemental des médecins de la Mayenne émettait le vœu suivant : « Le Syndicat prie les administrations hospitalières de bien vouloir modifier leurs règlements actuels et de décider que les ouvriers assurés des compagnies-accidents ne seront pas reçus à titre gratuit. Il sera établi pour cette catégorie d'hospitalisés un tarif spécial. Le prix de journée comprendra *purement et simplement* le paiement du lit, de l'alimentation, des gardes-malades, de l'emploi des instruments et appareils, etc. Les médicaments pourront être pris chez le pharmacien de la compagnie d'assurances. Mais ce prix de la journée ne comporte pas le paiement des honoraires prévus par les compagnies et qui devront être payés par elle à leurs médecins. »

A Bordeaux, la Réunion médico-chirurgicale (19 décembre 1899) a adopté les conclusions du rapport lu par M. Chavannaz : les blessés assurés, en cas d'accidents, seront soignés dans les hôpitaux à titre onéreux.

Le 8 juillet 1900, l'Association des médecins de la Gironde réunie en assemblée générale, à l'Athénée, dans le but de discuter le rapport du docteur Audouin sur la question des consultations gratuites et l'hospitalisation des malades payants, votait les résolutions suivantes : « 7° Tout malade victime d'un accident du travail, dans les conditions indiquées par la loi du 9 avril 1898, entrant à l'hôpital, ne peut plus être considéré comme un indigent véritable; les soins médicaux ou chirurgicaux qui lui sont donnés, ainsi que les certificats exigés par la loi, doivent être rétribués suivant le tarif girondin. »

La Société civile du *Concours médical*, dans sa XXI^e assemblée générale (18 novembre 1900), décida, par la voix du docteur Jeanne, de lutter pour faire disparaître « ce préjugé routinier qui eût mis à la charge des hôpitaux et des chirurgiens les obligations qui incombent à d'autres en vertu de l'article 4 de la loi visée. »

Signalons en passant les réunions des syndicats médicaux de

la Haute-Saône (1^{er} juin 1901), du Morvan (23 juin 1901), des Deux-Sèvres (14 octobre 1901) où furent mis en avant les mêmes vœux pour arriver à la séance du Comité permanent de médecine professionnelle et de déontologie médicale solidarisé avec le *Concours médical*, l'Union des syndicats médicaux de France et le Syndicat des médecins de la Seine. Dans cette séance, tenue, le 18 octobre 1901, à la Faculté de médecine de Paris, M. le D^r Jeanne présenta un projet de résolution ainsi conçu :

1^o Action parlementaire tendant à l'adoption intégrale du texte d'un nouvel article 4 de la loi du 9 avril 1898.

TEXTE ACTUEL

Art. 4. — Le chef d'entreprise supporte, en outre, les frais médicaux et pharmaceutiques et les frais funéraires. Ces derniers sont évalués à la somme de cent francs (100 francs) au maximum. La victime peut toujours faire choix de son médecin et de son pharmacien. Dans ce cas, le chef d'entreprise ne peut être tenu responsable des frais médicaux que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton, conformément aux tarifs adoptés dans chaque département pour l'assistance médicale gratuite.

TEXTE NOUVEAU PROPOSÉ

Le chef d'entreprise est toujours et directement responsable :

1^o Des frais médicaux pour constatations et pour soins donnés à domicile ou à l'hôpital;

2^o Des frais pharmaceutiques;

3^o Des frais de pension hospitalière et de traitement spéciaux fournis par l'hôpital ou un autre établissement;

4^o Des frais funéraires. Ces derniers sont évalués à la somme de 100 francs au maximum.

La victime, au moment de l'accident ou en cours de traitement, est toujours libre de choisir par elle-même ou par ses représen-

tants son médecin et son pharmacien parmi ceux du voisinage. Mais en cas de contestation, les frais médicaux et pharmaceutiques sont fixés par le juge de paix du canton, quel qu'en soit le montant, conformément au tarif ouvrier de la région.

Le chef d'entreprise pourra proposer à l'agrément du juge de paix la désignation d'un médecin qui sera chargé de le renseigner périodiquement sur tout ce qui le touche dans l'état de la victime, par des visites faites dans des conditions qui ne nuisent pas au traitement;

2° En attendant le vote de l'article proposé, demander au gouvernement de rappeler par circulaire aux commissions administratives d'hôpital qu'elles ont le devoir de se protéger contre l'hospitalisation abusive des victimes du travail, en informant les responsables, lorsqu'ils amènent un blessé : que les frais de séjour sont fixés à , prix supérieur à celui qui s'applique à l'indigent;

Que les honoraires des médecins et pharmaciens et autres frais de traitement sont dus à part et pourront être versés à l'administration hospitalière qui en fera la répartition, si les responsables préfèrent ce mode de paiement à celui du versement direct aux ayants droit;

3° Qu'à défaut d'application de ces diverses mesures, chaque chirurgien d'hôpital, avant d'entamer le traitement d'une victime du travail, informe le chef d'entreprise que ses honoraires ne sont pas compris dans les frais de séjour et qu'il se réserve d'en poursuivre le recouvrement au cas où ils ne lui seraient pas versés par l'intermédiaire de l'administration des hospices.

On ne peut, en toute justice, qu'approuver de pareils vœux qui ont précisé certains points laissés dans l'oubli par la loi de 1898 et n'ont demandé que deux choses bien légitimes : l'augmentation du prix de pension dû par les chefs d'entreprise responsables et l'attribution d'honoraires spéciaux au chirurgien d'hôpital. En calculant les frais médicaux au tarif ouvrier on n'était pas plus exigeant qu'en demandant le tarif de l'assistance médicale gratuite, puisqu'on entend par tarif ouvrier « celui

qu'on applique au plus pauvre des ouvriers livré à ses seules ressources » (*Concours médical*, 1901, n° 27, p. 313); d'ailleurs, le tarif ouvrier proposé par le *Concours médical* se montrait des plus modestes quand il indiquait les chiffres, de 2 francs pour la consultation ou pansement simple; de 4 francs dans les cas de petite intervention chirurgicale, et de 5 francs pour chaque certificat, alors que les juges de paix calculaient le prix de la visite ou consultation à 3 francs; le prix du certificat à 8 francs (J. de paix du XIII^e arr., 22 décembre 1899); et le prix de la petite intervention chirurgicale à 5 francs (J. de paix du XI^e arr., *Bulletin des actes administratifs*, 5 février 1900). Avec un tarif uniforme, les juges de paix n'auraient plus été embarrassés pour fixer un chiffre d'honoraires, chose souvent impossible en 1901, alors que quarante départements n'avaient pas encore rédigé le tarif d'assistance chirurgicale et que vingt autres l'avaient jeté sur le papier « au hasard de la plus parfaite incompétence ». D'autre part, en étendant la compétence du juge de paix au-dessus du chiffre de 200 francs, le nouvel article 4 a voulu éviter des frais de dérangement et rendre plus rapides les décisions qui traînaient en longueur devant les tribunaux civils, peu au courant des usages locaux, retards de procédure si préjudiciables aux victimes et si funestes aux relations entre elles et les employeurs.

Quatre jours après cette séance du Comité permanent de médecine professionnelle et de déontologie permanente, eut lieu une réunion des chirurgiens des hôpitaux (hors séance du 14^e Congrès de chirurgie, 22 octobre 1901), grâce à l'appel de M. le Dr Bousquet, de Clermont-Ferrand, qui avait demandé à ses confrères de se réunir, de se grouper, pour faire cesser des abus si préjudiciables aux indigents, aux commissions hospitalières, à l'Assistance publique et au corps médical. Après des considérations très justes exposées par plusieurs membres, notamment par MM. les D^{rs} Bousquet, Lande, Jeanne et Reynès; M. le Dr Bousquet mit aux voix les propositions suivantes qui furent votées à l'unanimité :

1^o Les chirurgiens des hôpitaux de France, venus à l'occasion

du 14^e Congrès de chirurgie et réunis le 22 octobre 1901 à la Faculté de médecine; après avoir pris connaissance de l'ordre du jour voté à l'unanimité, le 18 octobre, par le Comité national permanent de médecine professionnelle, organe de toutes les sociétés de défense des intérêts du corps médical,

Déclarent approuver les termes de cet ordre du jour et confient à ce Comité dont les membres présents l'acceptent, le mandat de poursuivre avec la plus grande activité la réalisation des vœux énoncés dans la susdite formule;

2^e Les chirurgiens des hôpitaux s'engagent à agir auprès des sénateurs de leur région pour obtenir d'eux le vote d'une rédaction nouvelle de l'article IV de la loi de 1898, rédaction élaborée par le *Concours médical*, le Syndicat de la Seine et par le Conseil d'administration de l'Union des syndicats médicaux de France;

3^e Sur la demande de plusieurs confrères, une Commission composée de MM. Bousquet, Latouche, Guinard, Reynès, se rendra au ministère de l'Intérieur, pour exposer à M. le Directeur de l'Assistance publique les doléances du corps médical et tâcher d'obtenir de lui qu'il fasse appliquer, par les commissions administratives qu'il a sous sa dépendance, le règlement type de l'Assistance publique.

D'autres réunions eurent lieu qui toutes ont approuvé la campagne active menée par les chirurgiens des hôpitaux de province : Union des syndicats médicaux du Calvados (séance du 7 novembre 1901); Syndicat médical du Puy-de-Dôme (11 novembre 1901); Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Marseille, qui dans sa séance du 9 novembre 1901 votait à l'unanimité la résolution suivante :

« La Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Marseille, après avoir pris connaissance de la réunion qui a eu lieu, à Paris, sous l'inspiration du docteur Bousquet (de Clermont-Ferrand), le 22 octobre 1901, entre les divers chirurgiens des hôpitaux de province, à l'effet de protester contre l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, déclare adhérer à ce mouvement et décide d'envoyer sa protestation à M. le Ministre de l'Intérieur et à M. le Directeur de l'Assistance publique. »

A son assemblée générale du 1^{er} décembre 1901, la Fédération des syndicats médicaux du Nord et du Pas-de-Calais décida, sur la proposition de M. le D^r Butruille, d'envoyer une lettre à MM. les Membres de la Commission administrative des hospices du Nord et du Pas-de-Calais pour les engager à prendre une décision informant les patrons responsables et les compagnies d'assurances que lorsqu'ils amènent un blessé à l'hôpital, les frais de séjour sont fixés à un prix égal ou supérieur à celui qui s'applique aux indigents et que les honoraires des médecins sont dus à part et pourront être versés à l'administration hospitalière qui en ferait la répartition, ou bien au médecin qui se fera payer directement.

Citons encore l'assemblée générale du *Concours médical* (17 novembre 1901) dans laquelle M. le D^r Lande fit à ses confrères une communication très importante sur l'invitation de M. le D^r Jeanne; les séances du 26 décembre 1901 de la Société civile du *Concours médical* et du « Sou médical ».

Pour terminer cette longue revue des efforts tentés par le corps médical en vue d'obtenir gain de cause nous rappellerons avec le docteur Reynès, le vœu adopté à l'unanimité par le Syndicat des médecins de Marseille dans l'assemblée générale du 19 décembre 1901 :

« Le Syndicat professionnel des médecins de Marseille, réuni en assemblée générale, le 19 décembre 1901, déclare adhérer aux résolutions prises dans la réunion qui a eu lieu à Paris, le 22 octobre dernier, entre les chirurgiens des hôpitaux de province. D'accord avec les prescriptions que le ministre de l'Intérieur ou son délégué, le directeur de l'Assistance publique, ont rappelées à diverses reprises, le Syndicat, mû par un sentiment d'équité et de légitime défense professionnelle, proteste contre toute disposition qui tendrait à transformer en partie les hôpitaux publics en maisons de santé. Le Syndicat s'adresse aux Pouvoirs publics et aux autorités constituées en vue de limiter l'entrée des pensionnaires payants dans les hôpitaux et d'augmenter le chiffre de pension existant actuellement.

» Il proteste, en particulier, contre l'hospitalisation à tarif

indigent des victimes d'accidents du travail, couvertes par la loi du 9 avril 1898, c'est-à-dire dont les répondants financiers sont, le plus souvent, de riches compagnies d'assurances. Le Syndicat estime qu'il serait juste d'élever le prix d'hospitalisation de cette catégorie de malades et de rémunérer les médecins ou chirurgiens des hôpitaux qui leur donnent leurs soins, quoique leur humanité et leur dévouement n'aient jamais su et ne sauraient jamais faire de distinction parmi les malades que les administrations hospitalières leur confient. Le Syndicat espère que les divers syndicats de France émettront des vœux analogues, cette réglementation nouvelle étant également nécessaire pour la sauvegarde des intérêts médicaux et des intérêts bien compris de la classe ouvrière véritablement indigente ; la saine et équitable administration du bien des pauvres exige, en effet, que les lits entretenus par les deniers publics ne soient pas occupés dans de trop fortes proportions et au détriment de trop nombreux indigents qu'on renvoie faute de place, par des catégories de malades ayant des répondants financiers qui exploitent l'hôpital au lieu de faire soigner leurs clients en ville.

» Le Syndicat des médecins de Marseille décide d'adresser cette résolution à M. le Ministre de l'Intérieur, au préfet des Bouches-du-Rhône, à M. le Maire de Marseille, à la Commission administrative des hôpitaux de Marseille, à la presse médicale et aux syndicats médicaux de France. »

Cette longue énumération des diverses décisions de sociétés professionnelles et de syndicats médicaux nous montre clairement que tous ces groupements ne sont pas restés inactifs dans la lutte entreprise pour arriver à une solution favorable, mais avant de poursuivre cette étude, voyons par quelles notes et circulaires a répondu l'administration centrale pendant la période 1899-1901.

— Déjà, dans le cours de l'année 1899, le Conseil supérieur de l'Assistance publique, ayant eu à examiner la question du paiement des honoraires des médecins et chirurgiens des hôpitaux, émit à ce sujet un avis négatif. Il était aisé de prévoir,

en effet, que toutes ces revendications allaient soulever une certaine émotion parmi les défenseurs des intérêts financiers des gros patrons ou des grandes compagnies d'assurances et que le Comité consultatif des assurances, qui essaie de peser de tout son poids sur le ministre, ferait son possible pour maintenir le *statu quo* et s'opposer ainsi à la réalisation des vœux du corps médical.

Le 23 mai 1901, la Chambre des députés fut appelée à reviser l'article 4 de la loi de 1898 et à ce sujet discuta la question de l'hospitalisation des accidentés du travail, sur laquelle la loi était restée muette ; après avoir posé en principe que la victime aurait droit à tous les frais d'hospitalisation et à son indemnité journalière complète, M. Louis Ricard, président de la Commission d'assurance et de prévoyance sociales, parla pour encourager l'ouvrier à se faire soigner à l'hôpital « parce que là il sera bien soigné, plus facilement et plus rapidement guéri..... Là il recevra les soins des praticiens les plus distingués, des médecins les plus éminents, qui ne demandent généralement pas mieux, vous le savez, Messieurs, que de donner leurs soins gratuitement dans les hôpitaux.....! »

Ces paroles soulevèrent l'indignation de M. Albert Poulain, qui combattit vigoureusement le projet de M. Ricard ; enfin après divers échanges de vues la Chambre vota le texte du nouvel article 4 proposé par la Commission :

« Art. 4. — Le chef d'entreprise supporte, en outre, les frais médicaux et pharmaceutiques et les frais funéraires. Ces derniers sont évalués à la somme de 100 francs au maximum.

» La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien. Dans ce cas, le chef d'entreprise ne peut être tenu des frais médicaux et pharmaceutiques que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton où est survenu l'accident, conformément aux tarifs adoptés dans le département pour l'assistance médicale gratuite ou, à leur défaut, par les usages locaux.

» Le chef d'entreprise est tenu, dans tous les cas, à la totalité des frais d'hospitalisation.

» Le chef d'entreprise pourra, dans le cas prévu au deuxième alinéa du présent article, proposer à l'agrément du juge de paix la désignation d'un médecin chargé de le renseigner mensuellement sur l'état de la victime. »

En somme, quels avantages les médecins ont-ils retiré de cette revision de l'article 4 ? Aucun, assurément : la Chambre, tout en ayant l'air de s'occuper d'eux, n'a rien réglé de ce qui les concernait, elle n'a pas précisé la part des frais médicaux dans les frais d'hospitalisation et l'article voté n'a donné aucune satisfaction aux desiderata formulés par tous les groupements professionnels.

Dans cette fameuse séance, M. Fernand David prit la parole pour signaler et critiquer devant ses collègues la tendance de certains hôpitaux à élever leurs tarifs lorsqu'on leur confiait des victimes d'accidents du travail, et M. Millerand, ministre du Commerce, prit, devant la Chambre, l'engagement d'attirer spécialement sur cette question l'attention du président du Conseil, M. Waldeck-Rousseau.

Le résultat ne se fit pas attendre, car, le 10 août 1904, ce dernier adressa aux préfets des départements une circulaire relative aux frais d'hospitalisation :

« Délérant à ce désir (de M. le Ministre du Commerce, de l'Industrie, des Postes et des Télégraphes), j'ai l'honneur de vous faire observer que les établissements hospitaliers ne sont pas fondés à majorer le prix de journée dans le cas d'hospitalisation d'ouvriers victimes d'accidents du travail. La loi du 9 avril 1898 ne contient pas, à la vérité, sur ce point des dispositions absolument précises, mais les prescriptions édictées en matière d'assistance à domicile par l'article 4 donnent lieu de conclure que le tarif de l'assistance médicale gratuite doit être appliqué en ce qui concerne l'assistance hospitalière. Si les hôpitaux ne doivent pas éprouver de dommage du fait de la loi nouvelle, on ne comprendrait pas, d'autre part, que ces établissements publics y cherchassent une source de profits. Ni préjudice ni gain : telle doit être la règle ; l'équité et la raison l'indiquent.

» A ce point de vue, le prix de journée, tel qu'il est arrêté

pour les malades du service de l'assistance médicale, peut être considéré comme suffisant, puisque, réglé par le préfet, après avis du Conseil général, il ne peut être inférieur à la moyenne du prix de revient constaté pendant les cinq dernières années (art. 24 de la loi du 13 juillet 1893).

» J'ajoute que ce prix de journée constitue en même temps un minimum nécessaire ; autrement le patrimoine des pauvres supporterait, contre toute justice, partie d'une charge que la loi du 9 avril 1898 a entendu imposer au patron responsable. »

Voilà l'opinion ministérielle, elle fut partagée par nombre de personnes qui n'ont évidemment pas compris la question comme nous l'entendons : pourquoi appliquer aux communes le tarif de l'assistance médicale gratuite et aux patrons ou assurances un tarif plus élevé ? La loi doit être égale pour tous et rien ne justifie cette différence, qui grèverait les intérêts généraux du commerce et de l'industrie, déjà soumis à de lourdes charges. Cette objection nous semble de peu de valeur, car, si les assistés des communes sont admis dans les hôpitaux à titre d'indigents et payent le tarif des indigents, les blessés du travail y sont admis à titre de payants et il est de toute justice de les traiter comme tels, c'est-à-dire comme l'indique la circulaire datée du 7 novembre 1901 et adressée par M. Monod, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, aux commissions hospitalières, par l'intermédiaire des préfets.

Cette circulaire fut publiée à la suite des réclamations formulées par les chirurgiens de province, dans leur réunion du 22 octobre 1901, et dont copie fut remise dès le 23 octobre à M. Demagny, chef de cabinet de M. Waldeck-Rousseau, par M. le Dr Latouche (d'Autun), ami personnel de M. Demagny.

Dans ce document, l'Administration centrale rappelle que « les hôpitaux sont faits pour les pauvres, et les gens aisés ne doivent y être reçus à leurs frais que très exceptionnellement, et, pour ainsi dire, quand on ne peut pas faire autrement ; sans cela, les établissements publics consacrés aux indigents risqueront de dégénérer en maisons de santé..... Afin que ces malades aisés ne soient pas tentés d'abuser de l'hôpital, le Conseil supé-

rieur de l'Assistance publique veut que le prix de la journée pour les malades payants soit toujours élevé et très supérieur au prix de revient. »

Relativement aux honoraires des médecins et chirurgiens, M. le Directeur de l'Assistance publique ajoutait que : « Les médecins et chirurgiens ne doivent pas recevoir d'honoraires spéciaux pour les soins donnés à un hospitalisé quel qu'il soit. Un intérêt d'ordre supérieur exige, en effet, que tous les hospitalisés soient égaux devant le médecin ou le chirurgien d'hôpital et que les praticiens ne puissent être soupçonnés d'avoir des motifs intéressés pour s'occuper plus assidûment de tels sujets plutôt que de tels autres ». Nous avons dit plus haut ce que nous pensions de cette remarque peu gracieuse à l'égard des médecins et nous avons vu quels remèdes il conviendrait d'apporter à cette façon de procéder, si tant est qu'elle pût jamais exister. Reprenant maintenant l'objection de ceux qui veulent une loi égale pour tous, nous pourrions leur répondre, avec le docteur Reynès, que s'il est quelqu'un à qui la loi accorde des avantages, c'est bien aux accidentés du travail, puisque telle est la thèse du ministère et de l'Administration centrale :

Malades payants. — Limiter le plus possible leur hospitalisation ; majorer leur prix de pension (1) ; ce prix comprend tout (honoraires de médecins, de chirurgiens, de sages-femmes, aussi bien que médicaments, logement, nourriture) ; relativement à ces malades payants, la note du 7 novembre 1901 admet que les médecins peuvent recevoir des honoraires indirectement, par l'intermédiaire des administrations hospitalières. « S'il convient aux administrations de conclure des arrangements particuliers avec les médecins ou chirurgiens pour la rémunération des soins donnés aux occupants de ces lits, elles peuvent le faire et tenir compte de ces arrangements dans la fixation du prix de journée, mais le malade payant y reste étranger ;

(1) La résolution II du Conseil supérieur de l'Assistance publique avait déjà déclaré, le 16 mai 1899, que les malades aisés admis dans les hôpitaux devaient payer un prix toujours élevé et très supérieur au prix de revient.

une fois le prix fixé, il doit savoir que ce prix comprend tout : honoraires de médecins, de chirurgiens ou de sages-femmes, aussi bien que médicaments, logement, nourriture. »

Accidentés du travail. — Les hospitaliser sans autres restrictions que celles formulées dans la circulaire ministérielle du 10 août 1901 (1) ; ne pas majorer les prix de leur pension ; ce prix comprend tout ; les médecins et chirurgiens ne doivent pas recevoir d'honoraires pour soins donnés à cette catégorie de malades.

Mais cette réglementation n'a pas été acceptée par toutes les commissions hospitalières, et plusieurs ont fait droit aux justes revendications de leurs collaborateurs les plus directs, les médecins et les chirurgiens, et, comme le disait M. le Dr Lande à l'assemblée générale du *Concours médical* (17 novembre 1901), elles se sont basées pour cela sur la circulaire ministérielle du 13 décembre 1899 qui leur soumettait un règlement modèle, un règlement type, en vertu duquel rien n'est gratuit à l'hôpital pour quiconque n'est pas indigent, en vertu duquel tout payant ou tout malade couvert par un responsable doit rémunérer à un prix déterminé, et plus élevé que le chiffre de la journée d'indigent, les divers services qui lui sont rendus : frais de pension, soins spéciaux, traitements hydrothérapiques, massages, opérations chirurgicales et pansements, prescriptions pharmaceutiques, tout en un mot.

(1) « J'estime que les administrations hospitalières agiraient prudemment, lorsqu'il s'agit d'admettre un ouvrier victime d'accident du travail, en faisant constater, au moyen d'un certificat médical émané du médecin qui a donné les premiers secours ou bien, à défaut, du médecin de l'hôpital, que l'hospitalisation s'impose à raison, soit de la nature de la blessure et des soins qu'exige le traitement, soit des mauvaises conditions d'installation de la victime ayant pour conséquence l'impossibilité de la soigner utilement à domicile. Ce certificat analogue aux certificats prévus par l'article 3 de la loi du 15 juillet 1893 pour les malades du service de l'assistance médicale gratuite, etc... » (Circulaire ministérielle du 10 août 1901). Une circulaire dans les mêmes termes a été adressée par M. Mastier, préfet de la Seine-Inférieure, aux sous-préfets, maires et présidents de commissions administratives hospitalières de son département. (Voir fascicule d'octobre 1901 du *Recueil des actes administratifs de la préfecture de la Seine-Inférieure*.)

Nous allons en citer quelques exemples dont la plupart sont extraits du rapport, très intéressant et très documenté, présenté par M. le Dr Reynès, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille, à la réunion des chirurgiens des hôpitaux de province tenue à Paris, le 21 octobre 1902.

C'est après le jugement de Murat (10 juin 1897) que les commissions hospitalières de Meulan (1898), de Chantilly, de Laval (1899) et de Saumur (1899) sont entrées dans la voie des réformes nécessaires ; ces hôpitaux se sont considérés comme obligés de jouer le rôle de maisons de santé, celles-ci faisant défaut, et le malade non indigent admis, en cas de nécessité, y réglait les honoraires de son chirurgien.

HOSPICES DE VESOUL

(Extraits des délibérations de la Commission administrative)

1^o Règlement intérieur. Tarif des pansements et des médicaments. (Délibération du 20 novembre 1900.)

La Commission décide qu'en outre du prix de la journée, il sera établi un tarif des pansements et médicaments et qu'une disposition consacrant ce principe sera insérée dans le règlement intérieur en ce moment en préparation.

Vu et approuvé :

Vesoul, le 23 novembre 1900.

Pour le Préfet :

Le Secrétaire général délégué,

H. RICHARD.

2^o Ouvriers victimes d'accidents du travail. Prix de la journée. Frais de pansements.

(Délibération du 5 décembre 1901)

La Commission décide que les prix de journée actuels de 2 francs, 2 fr. 50 ou 3 francs, pour les ouvriers des patrons, et 2 fr. 25 pour les ouvriers et employés des compagnies de

chemins de fer, continueront à être appliqués aux ouvriers victimes d'accidents du travail sans préjudice des frais de pansements, dont le tarif a été établi par une délibération de ce jour, sur les bases de 1 franc, 2 francs ou 3 francs par pansement, et des honoraires spéciaux du médecin traitant.

Vu et approuvé :

Vesoul, le 25 décembre 1901.

Pour le Préfet :

Le Secrétaire général délégué,

H. RICHARD.

Pour extrait conforme :

Le Maire de Vesoul,

Président de la Commission administrative,

X...

HOSPICES DE LILLEBONNE

(Extrait du règlement. — Admission des malades et blessés)

Art. 27. — Les malades et blessés peuvent être admis à titre payant ou au titre de l'assistance médicale gratuite.

Art. 28. — Lorsque les malades sont admis à titre payant, ils doivent signer au préalable un engagement sur timbre conforme au modèle ci-joint :

Le..... soussigné....., s'engage, par ces présentes, à payer entre les mains du Receveur de l'hospice de Lillebonne, et à sa première demande, les frais dus au dit hospice à raison defrancs....., par jour, pour soins donnés à....., et ce à partir de son admission jusqu'à et y compris le jour de sa sortie.....

Dans ces frais ne sont point compris les honoraires du médecin, la dépense des médicaments, et tous autres frais quelconques que le malade pourrait occasionner pendant son séjour à l'hospice.

Tous lesquels frais, sans exception, devront être acquittés par

le..... soussigné....., en sus du prix ci-dessus fixé pour l'hospice.

A....., le 190...

Lorsqu'il s'agit d'un blessé victime d'un accident du travail, cet engagement doit être pris par le patron responsable.

Il est bien entendu que les honoraires du médecin de l'hôpital-hospice sont toujours réservés et intégralement dus par la personne ayant signé l'engagement. Ces honoraires s'appliquent aussi bien aux visites, pansements, etc., qu'aux opérations. Il en est de même des honoraires du deuxième médecin dont la présence et l'assistance seraient nécessitées par une opération.

Art. 29. — Le montant de la somme réglementaire quotidienne due pour chaque malade ou blessé est fixé à la somme de 2 francs par jour. Mais la commission administrative se réserve toujours le droit d'augmenter cette somme pour les particuliers, soit en considération de l'état de fortune du malade ou blessé, soit en tenant compte des soins spéciaux nécessités par l'état du malade ou blessé.

Art. 30. — *Admission d'urgence.* En cas d'urgence, il pourra être passé outre aux conditions énumérées à l'article 28, lorsque d'une part les malades ou blessés ne seront pas en état de prendre en toute connaissance de cause l'engagement dont il est parlé, ou que le patron ou la personne responsable seront absents, ou n'auront pu être rejoints à temps, et que d'autre part l'état du blessé ou malade nécessitera une admission immédiate. L'admission du malade sera prononcée par l'administrateur de service sur le vu d'un certificat médical délivré soit par les médecins de l'établissement, soit, en son absence, par un autre médecin.

Dans ce cas, le patron ou la personne responsable sont, aussitôt que possible, informés par l'administration de l'hôpital des conditions fixées par l'article 28.

En aucun cas, la non-signature de l'engagement précité, due à un cas de force majeure, ne peut être invoquée par le patron ou la personne responsable pour se refuser au paiement des sommes dues.

HOSPICE DE PONTOISE

On faisait signer aux personnes responsables l'engagement de payer des honoraires aux chirurgiens.

HOSPICE DE CANNES (ALPES-MARITIMES)

Le prix de pension quotidienne réclamé aux blessés victimes d'accidents du travail est de 3 francs.

En dehors de ce prix de journée, comprenant les frais matériels d'hospitalisation, on présentait au patron ou aux personnes responsables une note comprenant :

Les frais de pansement, fixés d'après le tarif ordinaire des pharmacies ;

Les honoraires médicaux, établis sur le tarif de l'Assistance publique à domicile ;

Les honoraires d'opération, cotés d'après le tarif des compagnies d'assurances elles-mêmes.

HOSPICES DE SEDAN (ARDENNES)

Note adressée le 22 avril 1902 par M. l'Econome de l'hospice civil de Sedan à MM. les médecins et chirurgiens.

« Monsieur le Docteur,

» J'ai l'honneur de vous faire connaître que la Commission administrative de l'hospice civil a fixé comme suit la redevance journalière des malades payants :

» 1° Service de médecine : 2 francs par jour ;

» 1° Service de chirurgie : 3 francs par jour.

» La rémunération de l'intervention chirurgicale reste à la charge du malade payant.

Veillez agréer, etc.

« *L'Econome*, X . . . »

HOSPICES DE PERPIGNAN (PYRÉNÉES-ORIENTALES)

Le prix de pension journalière réclamé par l'hôpital aux accidentés était de 2 fr. 40. La Commission administrative, en plus de ce prix de pension, décida de demander aux compagnies d'assurances le remboursement des frais de pansements. Relativement aux honoraires des médecins et chirurgiens, rien de définitif.

HOSPICES DE CETTE (HÉRAULT)

L'administration faisait signer aux chefs d'entreprise l'engagement de payer :

1° 2 fr. 50 par jour pour soins médicaux.

2° Les frais de pansements, médicaments calculés approximativement ;

3° Les honoraires chirurgicaux, établis d'après le tarif d'assistance chirurgicale de l'Hérault (d'une modération singulièrement exagérée). Quant aux 2 francs représentant la journée d'hospitalisation (nourriture, logement, etc.), l'administration les a mis à la charge du blessé, se réservant de ne pas les lui demander si sa situation était intéressante. En fait, ils ne lui ont jamais été réclamés.

Cette réglementation mérite une mention spéciale, car la commission hospitalière percevait bien les honoraires du chirurgien (M. le Dr Ducloux), mais elles les empochait sans vergogne, selon l'expression de M. le Dr Lande. Ce fait de spoliation a provoqué les protestations du Syndicat des médecins de l'Hérault, du « Sou médical » (octobre 1901) et du docteur Lande.

HOSPICES DE MONTPELLIER

A proprement parler, il n'y a pas à Montpellier de corps médico-chirurgical des hôpitaux. Les professeurs de médecine et

de chirurgie de la Faculté sont, de droit, chargés des cliniques et services hospitaliers de la ville. Annexée à l'Hôpital Suburbain, fonctionne ce qu'on appelle la « Villa Fournier ». C'est une coquette maison de santé dirigée par l'administration des hospices. Les professeurs de la Faculté y viennent soigner ou opérer les malades ; mais ils s'entendent avec chacun d'eux pour les honoraires, qu'ils reçoivent directement des malades, en dehors de tous frais d'hospitalisation.

HOSPICES DE BOURGES

Tous les médecins formés en syndicat décidèrent que lorsqu'un accidenté, assuré à une compagnie, aurait besoin d'entrer dans un service hospitalier de chirurgie, il n'y entrerait que muni d'un mot du médecin de la compagnie, le médecin s'étant assuré d'abord que la compagnie consentait à solder les honoraires du chirurgien, comme si le blessé était soigné chez lui. Les compagnies ont donné très volontiers leur consentement.

Rien n'a été décidé relativement à la majoration du prix de pension.

HOSPICES D'AUTUN

La commission administrative a pris une délibération établissant que seuls les indigents avaient droit à la gratuité médicale ou chirurgicale. Le médecin ou le chirurgien ont le droit de se faire régler des honoraires au cas où un malade non indigent est hospitalisé à ses frais. L'hôpital refuse l'entrée si l'engagement de solder n'est pas consenti au préalable.

Tous les accidents du travail ont donné lieu à une rémunération spéciale. Pour les opérations, un tarif établi à l'amiable existait entre les compagnies et certains chirurgiens.

HOSPICE DU CREUSOT

*(Renseignements pris dans le compte rendu de la séance
du 23 juin 1901 du Syndicat médical du Morvan)*

Dans la région du Syndicat du Morvan, une campagne a été menée avec ardeur et succès par certains membres du Syndicat pour réserver l'hôpital aux seuls indigents.

Les blessés des mines d'Épinac, qui autrefois étaient envoyés à l'hôpital où on les faisait soigner ou opérer pour rien par le chirurgien, ont été envoyés au Creusot et le docteur Defontaine a touché une somme fixe pour chaque blessé; les accidents de la Société Lyonnaise et de la Comaille ont été également réglés suivant le tarif du Syndicat, et l'exploitation du corps médical a pris fin.

HOSPICES DE NEVERS

Le 31 mars 1899, la commission administrative a décidé que : « Si l'hôpital est tenu de supporter gratuitement pour les indigents et les nécessiteux les frais que les services occasionnent, il est de toute justice que les personnes pouvant payer leurs frais d'hospitalisation remboursent à l'hôpital la somme intégrale de leurs dépenses. »

Le 15 mars 1901, elle décidait que « les prix perçus des malades payants représentent les déboursés faits par l'hôpital, c'est-à-dire la nourriture, le logement, les médicaments, etc., à l'exclusion des honoraires des chirurgiens, qui, de même que les médecins, ne doivent leurs soins gratuits qu'aux indigents et nécessiteux visés par la loi de 1893 sur l'assistance médicale gratuite. »

Comme le dit très bien M. le D^r Panné, président du Syndicat des médecins de la Nièvre (compte rendu de la 4^e Assemblée générale du 12 juillet 1902; Nevers, 1902; voir annexes : pièce n° 2, p. 53), cette décision tranche nettement la question

à l'hôpital de Nevers, quant aux malades aisés ; en cas de contestation d'honoraires au sujet d'accidentés, elle permettrait, de plus, au juge de paix de s'appuyer sur un texte précis pour condamner des tiers récalcitrants.

HOSPICE D'ORBEC

« Comme suite à la circulaire de M. le Préfet du Calvados, relative aux hospitalisations par suite d'accidents du travail, la Commission administrative de l'hospice d'Orbec décide que le prix d'hospitalisation de ce genre de malades est fixé à 1 fr. 75 par jour, plus les frais de médecin et de pharmacien, en laissant à MM. les médecins le soin d'encaisser eux-mêmes le montant de ce qui leur sera dû, et ce à leurs risques et périls. »

HOSPICES DE BORDEAUX

La question de l'hospitalisation des accidentés du travail fut exposée devant la Commission administrative des hospices par M. le Dr Lande qui, dans un rapport remarquable, fit ressortir le préjudice causé aux hôpitaux par l'admission des malades payants au tarif de l'assistance médicale gratuite.

« Si nous envisageons maintenant ce qui se passe à Bordeaux, nous voyons, ainsi que je l'ai indiqué plus haut, que le nombre des malades hospitalisés va sans cesse croissant ; cette affluence est surtout remarquable dans les services de chirurgie, et chacun de nos comptes rendus annuels redit nos inquiétudes en voyant toujours grossir le chiffre des dépenses pharmaceutiques et les frais de pansement. »

Après avoir calculé le chiffre des payants admis pendant les deux années 1900 et 1901 (*voir plus haut*) et trouvé que ce chiffre représentait 12,50 % de la totalité des malades traités à l'hôpital Saint-André, soit 1 sur 8, M. le Dr Lande a constaté que sur les 2 francs réclamés à ces malades, 50 centimes seule-

ment s'appliquaient aux frais médicaux et pharmaceutiques. « Il n'est pas besoin d'insister ni de citer des cas particuliers, pour que vous compreniez combien cette somme de 50 centimes est au-dessous de la dépense réelle effectuée par notre Administration en faveur de cette catégorie de malades payants ». Aussi proposa-t-il de porter cette somme à 1 fr. 50, c'est-à-dire de fixer le prix de journée à 3 francs; « ce prix est largement justifié pour les malades placés dans un service de médecine et aussi pour les malades placés en chirurgie, mais dont le traitement ne nécessite ni grands pansements ni opérations.

» En revanche, il devient manifestement insuffisant si le malade est atteint d'un traumatisme important, si son affection nécessite l'application d'appareils plus ou moins coûteux, de pansements onéreux fréquemment renouvelés, la pratique d'opérations plus ou moins graves, lesquelles ne peuvent être faites sans une dépense spéciale immédiate, parfois considérable ». C'est pour cela que M. le Dr Lande proposa de demander à ces malades, outre le prix journalier de 3 francs, un prix établi d'après le « Tarif girondin » (tarif adopté par les syndicats et associations des médecins de la Gironde) pour les opérations, plus la moitié de ce dernier prix pour les frais nécessités par ces opérations et les frais de pansements consécutifs.

» Si vous admettez mes propositions, Messieurs, il en résultera pour la Commission administrative des hospices, pour la caisse des pauvres dont nous avons la garde, un boni assez considérable. Faites application, aux chiffres que je vous ai cités, de la simple majoration du prix de journée porté à 3 francs, vous verrez que pour les années 1900 et 1901, pour un nombre de 2.636 malades ayant séjourné en moyenne 25 jours à l'hôpital Saint-André, soit au total, 66.400 journées, nous aurions une majoration de recettes de 66.400 francs.

» Devons-nous, Messieurs, encaisser cette recette sans avoir souci des intérêts de nos collaborateurs les plus immédiats et les plus dévoués, nos médecins et nos chirurgiens? Certainement non.

» Autrefois, nos médecins et chirurgiens recevaient une

indemnité annuelle. Dans des circonstances difficiles, alors que l'Administration des hospices commençait à voir l'accroissement de ses charges peser sur son budget, les médecins et chirurgiens des hôpitaux, sollicités par l'Administration, renoncèrent à cette indemnité.

» L'admission des malades payants dans les hôpitaux lèse le corps médical ; il est juste que si nous exigeons de ces malades un supplément de rétribution, nous fassions participer le corps médical au bénéfice de cette augmentation de ressources. Aussi je vous demanderai, Messieurs, de prélever sur le nouveau prix de journée la moitié de l'augmentation, soit 50 centimes par journée de malade, et joignant cette retenue au prix total des opérations, c'est-à-dire à l'honoraire chirurgical que nous réclamerons, de former avec les sommes ainsi réunies une réserve qui sera destinée à rémunérer les services de nos médecins et chirurgiens.

» Deux méthodes se présentent : ou bien, en fin de chaque année, répartir également la réserve ainsi constituée entre tous les chefs de service de nos hôpitaux, ou bien attribuer dorénavant à nos médecins et chirurgiens une indemnité annuelle fixe, si largement justifiée par la science, le zèle et le désintéressement du corps médical des hôpitaux.

» En prenant des délibérations conformes aux conclusions que j'ai l'honneur de vous soumettre, Messieurs, vous ferez acte d'initiative et d'équité. Je suis persuadé que vos décisions immédiatement connues dans toute la France, seront adoptées par toutes les administrations hospitalières et admises avec empressement par le corps médical.

» Partout, en effet, les commissions administratives se préoccupent, comme vous l'avez fait, de l'envahissement des établissements hospitaliers par une population qui n'a aucun droit à bénéficier des générosités de l'Assistance publique, et, d'autre part, le corps médical tout entier souffre de l'exploitation éhontée dont notre Administration est rendue victime par les particuliers, aussi bien que par les sociétés et les compagnies, qui trouvent bon d'éluder leurs obligations légales en exploitant la charité publique. »

Ces propositions furent votées à l'unanimité et, converties en délibération, elles ont été approuvées par le préfet de la Gironde. Peu de temps après ce vote, la Réunion médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux apporta une légère modification aux prix d'opérations : au lieu d'adopter les prix multiples et variables à l'infini du Tarif Girondin, la Réunion a jugé que les opérations devaient être groupées et ne former que quatre catégories, auxquelles correspondraient des prix de 25, 50, 150 et 200 francs pour toutes les interventions de chirurgie générale ou spéciale.

HOSPICES DE SAINT-JEAN D'ANGÉLY (CHARENTE-INFÉRIEURE)

Seuls les indigents inscrits sur la liste d'assistance médicale gratuite ont été soignés sans rétribution par les médecins de l'hôpital. Tous les autres malades blessés, victimes des accidents du travail, à la solde de leurs patrons ou des compagnies d'assurances, étrangers à la commune et non inscrits sur la liste d'indigents, malades aisés venant chercher dans le milieu hospitalier des soins qu'ils ne peuvent se faire donner à domicile, ont payé des honoraires au chirurgien d'hôpital, en dehors des frais de séjour et d'hospitalisation.

HOSPICES DE COSNE, DE CLAMECY, DE MACON, DE DOLE, DE PONTIVY, etc.

Dans ces hospices, les administrations ont admis le droit aux honoraires des médecins et chirurgiens traitants dans le cas de malades non indigents.

D'après ces diverses décisions de commissions hospitalières, on peut voir que les réclamations des médecins et chirurgiens furent reconnues justes dans plusieurs villes de France et que les règlements y furent modifiés dans ce sens, mais partout le même succès ne fut malheureusement pas obtenu, soit par routine, soit par inertie, soit par mauvaise volonté de ces adminis-

trations, et plusieurs médecins d'hôpitaux ont été obligés de demander aux tribunaux de paix le recouvrement d'honoraires dus par les patrons ou compagnies responsables pour soins donnés ou pour opérations pratiquées sur des victimes d'accidents du travail. Les juges de paix ont à peu près tous rendu des arrêts favorables aux médecins après avoir reconnu les abus de l'hospitalisation des accidentés du travail au tarif des indigents.

Nous allons citer quelques attendus de ces jugements, que nous avons trouvés dans la collection du *Concours médical* et dans le rapport que M. le Dr Reynès a eu l'obligeance de nous envoyer.

(JUSTICE DE PAIX DU HAVRE, 2^e canton, 21 novembre 1899 (1))

« Attendu que cela étant, à supposer que le patron ne soit tenu vis-à-vis de l'hospice que des frais médicaux et pharmaceutiques, ces frais devront, en tout cas, être calculés selon le tarif ordinaire et non suivant le tarif exceptionnel de l'assistance médicale gratuite, et comprendre, indépendamment des honoraires du médecin et des médicaments, tous les soins et toutes les fournitures qui sont la suite ou l'accessoire des prescriptions du médecin ou que commande l'état du blessé ; qu'on doit entendre ainsi les frais médicaux et pharmaceutiques dont parle le législateur ; qu'il appartient au juge de paix, aux termes de la loi précitée, d'apprécier ces frais ; qu'il est seul compétent en la matière et prononce en dernier ressort ; qu'il n'y a pas à distinguer, à ce point de vue, entre les contestations qui sont portées devant lui contre le patron par la victime ou par les tiers qui ont fait l'avance des frais.

. »

(1) Voir Recueil des documents sur les accidents du travail, réunis par le ministère du Commerce (Direction de l'Assurance et de la Prévoyance sociales), n° 3. *Jurisprudence*, mars 1902, p. 12.

JUSTICE DE PAIX DE CERISAY (DEUX-SÈVRES), 27 mars 1900 (1)

Le blessé Geffard fut hospitalisé à Bressuire pour y subir l'amputation du bras droit :

L'hôpital de Bressuire demandait 1 fr. 50 par journée ;

Le docteur Bernard, 100 francs pour amputation de bras et soins ;

Le docteur Lecointre, 60 francs pour assistance à l'opération et soins.

L'entrepreneur P..., responsable, prétendait que les sommes réclamées par les docteurs Bernard et Lecointre étaient comprises dans celles réclamées par l'hôpital de Bressuire.

Le juge de paix du canton de Cerisay a rendu le jugement suivant contre l'entrepreneur :

« Attendu que la prétention de M. Lucas de vouloir comprendre, dans la somme réclamée pour l'hospitalisation, les honoraires des docteurs L... et B..., est en contradiction avec les termes de la circulaire ministérielle du 10 juin 1899 concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail ; à la page 9, chapitre II, intitulé : « Des Indemnités » (art. 3 à 10 et 23 à 27), nous lisons :

« Les frais médicaux sont payés en entier, par le patron, lorsque ce dernier a désigné le médecin ou que la victime est soignée dans un hôpital » ;

» Attendu que le législateur a assurément voulu, lorsque la victime est étrangère à la commune où se trouve situé l'hôpital, et surtout lorsque ladite victime est, par elle-même ou par un tiers, en mesure et en position de pouvoir payer, rendre les honoraires des médecins attachés à cet hôpital indépendants des frais d'hospitalisation ; que, s'il en eût été autrement, l'hôpital de Bressuire aurait assurément demandé une somme supérieure à celle de 1 fr. 50 par jour ; que, par suite, il n'y a pas lieu de comprendre le montant des honoraires desdits médecins, récla-

(1) Recueil des documents, etc., p. 48.

més par ceux-ci, dans le produit s'élevant à 243 francs réclamé par ledit hôpital ;

» Attendu, du reste, que la somme de 1 fr. 50 ne peut s'affecter, en effet, qu'aux frais d'hospitalisation, le prix en étant trop minime pour y comprendre les honoraires des médecins, qui, bien que recevant un traitement fixe, ne le reçoivent que pour soigner les indigents, ce traitement, paraît-il, étant lui-même bien minime.

.....
» Par ces motifs, et par jugement contradictoire en dernier ressort ;

» Condamnons Poingt (patron) à payer à Geffard (accidenté) :

» 1° La somme de 20 francs pour M. le Dr G... (médecin de ville) ;

» 2° La somme de 60 francs pour M. le Dr L... (aide du docteur B...) ;

» 3° La somme de 100 francs pour M. le Dr B...

» Et 4° enfin la somme de 243 francs pour M. l'Économe de l'hôpital de Bressuire, représentant celui-ci. »

JUSTICE DE PAIX DE LILLEBONNE, 22 avril 1901

Le docteur Ott avait soigné à l'hôpital des accidentés couverts par une compagnie d'assurances ; lorsqu'il réclama sa note s'élevant à 185 francs, celle-ci refusa de l'acquitter sous prétexte qu'elle avait déjà payé 2 francs par jour à l'hôpital. Le docteur Ott assigna le patron devant le juge de paix et gagna son procès avec les considérants suivants :

.....« Attendu que, conformément au règlement de l'hospice de L..., chaque pensionnaire doit payer une somme réglementaire de 2 francs par jour pour séjour, subsistance, soins et frais de garde, que cette somme ne comprend ni les médicaments, ni les produits pharmaceutiques de toute nature, ni les honoraires du médecin ;

» Attendu que le médecin qui touche un traitement fixe de

300 francs par an, traitement dérisoire, eu égard aux services rendus pour visiter et soigner le personnel de l'hôpital en même temps que les indigents admis gratuitement, ne perçoit rien dans la somme réglementaire de 2 francs ; qu'il est donc en droit de réclamer ses honoraires aux personnes admises à l'hôpital et y payant leur séjour ;

» Attendu que cela est si vrai que l'Administration fait signer aux personnes qui demandent l'admission d'un malade ou d'un blessé, un engagement aux termes duquel ces personnes doivent payer les frais de séjour, les frais de garde et de subsistance, et, en sus, les frais pharmaceutiques et honoraires médicaux ;

.....» Attendu que les défenseurs savaient fort bien quelle était l'étendue de leurs engagements, puisqu'ils ont payé séparément les produits pharmaceutiques.

.....» Mais attendu que le juge a toujours pour mission de rechercher la solution des difficultés pendantes devant lui, dans le texte et dans l'esprit de la loi qu'il est chargé d'appliquer ; qu'en tenant compte des frais sus-énoncés, il convient d'appliquer les termes de l'article 4 dans leur sens le plus large ; que, par l'expression « frais médicaux et pharmaceutiques », le législateur a entendu parler de tous les frais généralement quelconques de maladie, mais surtout des honoraires du médecin et des produits pharmaceutiques ;

.....» Attendu qu'A... et B... (les patrons) prétendent que, subsidiairement, nous devrions taxer les honoraires réclamés conformément au tarif de l'assistance médicale gratuite.

.....» Attendu que ce texte (article 4 § 2) n'est pas applicable en l'espèce présente ; qu'il est certain, en effet, que les patrons ont choisi eux-mêmes le médecin qui devait traiter leur ouvrier victime d'un accident ;

» Attendu que dans ces conditions il ne nous appartient pas d'apprécier le montant des honoraires réclamés ;

» Mais, attendu qu'il nous est bien permis, toutefois, de constater que les honoraires réclamés par le docteur X... sont fort modérés et calculés certainement d'après le tarif de l'assistance médicale gratuite, qui, cependant, n'était pas applicable ; que, bien plus, la somme réclamée est inférieure à ce tarif ;

» Attendu, etc. »

.....Les patrons furent condamnés à payer au docteur Ott la somme réclamée et, en outre, aux dépens.

TRIBUNAL DE PAIX DE SAUMUR, 3 juillet 1901

M. le Dr Seigneur, médecin de l'hospice, réclamait à la Compagnie des chemins de fer de Paris-Orléans la somme de 800 francs pour soins et opérations pratiqués au sieur Verriau, homme d'équipe de cette Compagnie à la gare de Saumur blessé le 27 mai 1900 et transporté immédiatement à l'hospice où M. le Dr Seigneur pratiqua diverses opérations (amputation d'un bras, d'une jambe, grattage du calcanéum, suture du cuir chevelu, etc.). Le juge de paix de Saumur rendit un jugement très intéressant au point de vue qui nous occupe.

.....« Attendu qu'aux termes des art. 4 et 15 de la loi du 9 avril 1898, soit que la demande émane de la victime de l'accident, soit qu'elle émane du médecin qui a opéré, c'est toujours le juge de paix du lieu de l'accident qui est seul compétent pour connaître les contestations relatives aux frais du médecin ; que sa compétence est illimitée dans cette matière, puisqu'il peut juger les contestations de cette nature à quelque chiffre que la demande puisse s'élever, et qu'il juge en dernier ressort, sans appel possible ;

.....» Attendu que Verriau n'est point un indigent, puisque les frais médicaux réclamés par son état sont mis légalement à la charge du chef d'entreprise, et qu'il a droit à une pension annuelle ;

» Attendu que, par la nature même de leur engagement, les médecins attachés au service de l'hospice de Saumur ne doivent leurs soins gratuitement qu'aux indigents placés dans cet établissement, c'est-à-dire aux individus dépourvus de ressources ; qu'étant désignés par la Commission administrative pour, moyennant une très faible indemnité, prêter leur art à l'œuvre de charité à laquelle l'hospice est consacré, leur devoir envers

l'hospice ne s'étend pas au delà de l'engagement qu'ils ont pris de secourir les malheureux ; qu'il s'ensuit qu'ils ne sont point obligés de soigner gratuitement les malades hospitalisés qui ne se trouvent pas dans les conditions d'indigence prévues par la loi ;

» Attendu que la Commission administrative de l'hospice l'a si bien compris que, dans sa délibération du 17 novembre 1899, elle a déclaré laisser les médecins et chirurgiens entièrement libres de demander ou non des honoraires aux malades payants de l'hospice ;

» Attendu qu'il ne saurait y avoir d'équivoque sur la nature du droit, pour les médecins et chirurgiens, de réclamer leurs honoraires aux malades solvables soignés à l'hospice ; qu'autrement ce serait par leurs fonctions, déjà toutes de dévouement, les obliger à faire œuvre de charité à leur propre détriment ;

» Attendu que M. le Dr Seigneur, en prêtant son concours à une œuvre philanthropique, donne gratuitement ses soins aux malades indigents de l'hospice ; que la somme de 400 francs qu'il reçoit annuellement lui est accordée, non à titres d'honoraires, mais bien à titre d'indemnité, ainsi qu'il résulte de la délibération de la Commission administrative du 12 mars 1897 ; que cette indemnité lui est allouée pour le dédommager d'une partie de ses frais de transports et de déplacements à l'occasion de son service à l'hospice ; que, par suite, la somme ne peut comprendre les honoraires présentement réclamés ;

.....» Attendu que ladite Compagnie de chemins de fer ne peut faire appel à l'assistance gratuite d'un médecin sans y avoir droit ; qu'elle ne justifie par aucun moyen de sa prétention ; qu'elle n'est point dans les conditions prescrites par la loi sur l'assistance médicale gratuite ; qu'il est évident qu'elle a profité en la personne de son employé des bienfaits du médecin ; qu'elle ne peut tenir ces bienfaits sans une juste rémunération, qu'il serait contraire aux principes généraux du droit de décider que les médecins des hospices, parce qu'ils y font la charité, n'ont pas le droit de réclamer d'honoraires aux malades qui ont des ressources suffisantes et qui sont traités dans ces hospices ;

.....» Attendu que la Compagnie est seule responsable des honoraires du médecin appelé sur son indication ; que ces honoraires ne peuvent avoir pour base que le tarif ordinaire, en tenant compte des services rendus, de la nature de la maladie, du résultat obtenu, de la situation de famille et de la fortune du malade.

..... » Condamnons la dite Compagnie à payer à M. le Dr Seigneur la somme de 800 francs pour les causes sus-énoncées ;

» La condamnons, en outre, aux intérêts de droit et aux dépens. »

JUSTICE DE PAIX DE LOIRON (MAYENNE), 7 octobre 1901

Docteur Cellier, président de l'Association du Syndicat des médecins de la Mayenne, vice-président de l'Union des syndicats médicaux de France, chirurgien de l'Hôtel-Dieu à Laval, contre le patron V... et l'assurance « Urbaine et la Seine » :

.....« Attendu que le demandeur en sa qualité de chirurgien de l'hôpital de Laval, a procédé, avec les docteurs Houdet et Angot comme aides, à l'amputation du bras gauche et, en outre, à la pose d'un appareil ; que pour ce travail il réclame la somme de 100 francs ;

.....» Attendu en principe que les hôpitaux ont été créés pour recevoir les indigents de la commune ; qu'il est vrai aussi que ces hôpitaux peuvent recevoir d'autres personnes moyennant une somme réglementaire de tant par jour, mais que le médecin ne doit ses soins gratuits qu'à celles qui sont admises comme indigentes et non à celles payantes ;

» Attendu que, conformément au règlement de l'hôpital de Laval, chaque malade non indigent doit payer une somme de 1 fr. 50 par jour ; que c'est cette somme que V... a payée ;

» Attendu que le docteur Cellier, chirurgien de cet hôpital, qui touche un traitement fixe de 300 francs par an, traitement bien illusoire, pour soigner les indigents admis à l'hôpital, ne perçoit rien dans la somme de 1 fr. 50 ; qu'il se trouve en droit

de réclamer des honoraires aux personnes qui sont admises à l'hôpital en payant la somme de 1 fr. 50 ;

.....» Or, attendu qu'il est bien établi que V... a conduit, sur les conseils du médecin choisi par lui, son garçon à l'hôpital de Laval ; que, dans ces circonstances, il doit supporter les frais de chirurgien en entier ;

.....» Qu'en fait les honoraires réclamés par le docteur Cellier, sont fort modérés et calculés d'après le tarif du Syndicat des médecins de la Mayenne ; qu'il échet donc de lui adjuger le montant intégral de sa demande ;

» Par ces motifs, condamnons V... à payer au docteur Cellier la somme de 100 francs, pour amputation du bras gauche, réduction de la fracture de son garçon D..., victime d'un accident du travail, et la pose de l'appareil ; le condamnons, en outre, aux dépens. »

JUSTICE DE PAIX DE MONTAIGU (VENDÉE), 30 novembre 1901

M. le D^r Gouin, chirurgien de l'hôpital-hospice de Montaigu, réclamait à Vignon (patron) une note d'honoraires s'élevant à 120 francs, pour soins et opérations pratiqués à Gauthier (ouvrier) hospitalisé.

.....« Attendu que s'il est vrai que le docteur Gouin reçoit de l'hospice une somme annuelle de 200 francs, il n'en est pas moins certain que cette allocation ne s'applique qu'aux indigents admis à l'hospice, et nullement aux ouvriers blessés en travaillant pour le compte des patrons, gens aisés auxquels le tarif des indigents ne saurait s'appliquer.

» Attendu que la somme versée par Vignon à l'hospice de Montaigu pour frais de séjour et d'entretien de son ouvrier blessé, et qui s'élève à la somme de 244 fr. 90 pour quatre-vingts jours de traitement, ne saurait évidemment comprendre les honoraires dus à l'homme de l'art pour des opérations chirurgicales importantes ;

» Attendu au surplus que la demande du docteur Gouin nous

paraît très modérée dans son chiffre et qu'il y a lieu de l'accueillir :

» Par ces motifs, condamnons Vignon à payer au docteur Gouin la somme de 120 francs pour les motifs énoncés dans la citation qui précède.

» Le condamnons, en outre, aux frais et dépens.

» *Le Greffier,*

» Signé : GUICHETEAU. »

Citons encore les jugements de Cosne, 21 juillet 1901 ; de Versailles, 31 août 1901 ; de Locminé, 13 septembre 1901 ; de Bellème, 23 mai 1902 ; de Marennes, 16 mai 1902 ; de Pouancé, mai 1902.

Il ressort clairement de tous ces jugements très étudiés et très précis que les revendications du corps médical ont paru tout à fait légitimes et bien fondées aux juges de paix appelés à se prononcer : tous ont été d'accord pour reconnaître que l'hôpital était réservé aux indigents seulement et que le médecin n'était tenu de donner ses soins gratuits qu'à eux seuls ; les accidentés du travail ont été considérés, à juste titre, comme des malades payants ordinaires et pour cette raison les tribunaux ont jugé qu'en toute équité ces malades ne pouvaient bénéficier du tarif réduit de l'assistance médicale gratuite, et surtout que les médecins et chirurgiens d'hôpitaux avaient le droit absolu de leur réclamer des honoraires distincts des frais d'hospitalisation, à moins de faire œuvre de charité à leur propre détriment, ainsi qu'il est dit dans le jugement de Saumur.

Nous serons toujours reconnaissant à ces magistrats d'avoir appliqué clairement l'article 4 de la loi de 1898, ils ont ainsi mis en lumière un point que n'avaient pas vu les législateurs, et en effet nous sommes loin de penser qu'en promulguant cette loi de prévoyance sociale ces derniers aient jamais songé à favoriser les ouvriers et leurs responsables au détriment des médecins, dont la collaboration devenait absolument indispensable.

Les législateurs ont eu le tort de formuler en quelques mots des articles qui auraient demandé un plus long développement; l'article 4, le seul qui nous occupe, le fameux article 4 dont on a parlé si souvent, n'a pas précisé suffisamment ce qu'il fallait entendre par frais médicaux et pharmaceutiques, de là tant de chicanes et tant de jugements contradictoires; aussi, comme nous le verrons plus loin, des modifications ou plutôt des additions ont-elles paru nécessaires aux législateurs de 1905.

En somme, trois ans après la mise en vigueur de la loi il n'y avait aucune réglementation générale établie quant à l'hospitalisation des blessés à la suite d'accidents du travail; ici les patrons et les compagnies acceptaient les nouveaux règlements des commissions hospitalières, là aucune entente n'était possible, et c'était à la justice à se prononcer; ailleurs enfin le médecin ne voulait ou n'osait réclamer son dû par suite d'une coupable inertie, et les responsables légaux des blessés profitaient ainsi d'une somme qui, équitablement, n'aurait pas dû leur revenir.

Nous avons vu que tous les syndicats, tous les groupements médicaux, tous les organes de notre profession avaient élevé la voix pour protester énergiquement contre l'exploitation dont étaient victimes les médecins et l'Assistance publique ; la victoire avait été remportée dans certaines villes, on avait obtenu gain de cause auprès de beaucoup d'administrations hospitalières comme auprès de nombreux tribunaux, mais il y avait encore des abus, et il était temps d'y mettre bon ordre.

C'est alors que M. le Dr Lande, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique, maire de Bordeaux, président de l'Association de la Gironde, président de l'Union des syndicats médicaux de France, M. le Dr Lande, toujours si écouté dans les milieux où l'on délègue, s'occupa encore une fois de la question et songea à provoquer l'avis du Conseil supérieur de l'Assistance publique.

Le corps médical tout entier doit bien vivement remercier celui dont le dévouement professionnel ne s'est jamais lassé pour prendre sa défense auprès des pouvoirs publics.

Le Conseil avait déjà étudié la question au point de vue général, en 1899, sous le titre : « Payement d'honoraires aux médecins et chirurgiens des hôpitaux » et avait conclu contre la perception directe et spéciale d'un honoraire en faveur des médecins et chirurgiens des hôpitaux ; il pouvait donc paraître au moins inutile de provoquer une nouvelle décision du Conseil. Mais, depuis 1899, l'application de la loi du 9 avril 1898 ayant amené dans les hôpitaux une nombreuse clientèle de payants, dont le traitement, à titre gratuit ou au tarif de l'assistance médicale gratuite, grevait lourdement les finances des administrations hospitalières et causait un préjudice considérable au corps médical, M. le Dr Lande estima qu'il y avait là une situation nouvelle, un fait nouveau qui méritait examen, et pria M. Monod, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène

publiques, de porter la question à l'ordre du jour de la session du Conseil supérieur de l'Assistance publique.

M. le Dr Lande présenta alors à ses collègues un rapport « d'une lumineuse clarté et d'une haute portée administrative » (Dr Reynès) sur la détermination du prix de journée applicable aux personnes hospitalisées en vertu de la loi du 9 avril 1898.

Il rappela tout d'abord la séance du Conseil (1899) dans laquelle furent adoptées les conclusions du docteur Regnard (1) malgré l'opposition énergique du docteur Henrot « invoquant la bonne gestion des hôpitaux, ainsi que les intérêts et la dignité du corps médical », malgré la défense vigoureuse des docteurs Drouineau, Lardier, Dreyfus-Brisac, Rey et Porson, ce dernier parlant au nom des syndicats médicaux de France. Mais la loi de 1898 est venue annihiler les heureux effets attendus de la législation de 1889, « les abus qu'elle devait réprimer et prévenir se sont aggravés » et l'on a vu les hôpitaux être envahis par des malades « qui personnellement pauvres, sont garantis, assurés contre la maladie, et qui par conséquent doivent être considérés non comme des indigents, mais bien comme des gens capables de payer les dépenses nécessitées par leur traitement, auxquels, par conséquent, les administrations hospitalières, et il faut ajouter les médecins, sont en droit de demander, je dirai même doivent réclamer une rétribution et un honoraire. »

Le docteur Lande fit valoir ensuite les arguments déjà exposés dans le rapport présenté le 8 mars 1902 à la Commission administrative des hospices de Bordeaux ; il parla de l'hôpital-maison de santé :

« Puisque, soit exceptionnellement, soit d'une façon permanente, l'hôpital doit fonctionner comme maison de santé dans

(1) « II. Les malades aisés pourront être admis dans les chambres ou salles moyennant un prix variable, toujours élevé et très supérieur au prix de revient. Ils seront avisés au moment de leur entrée que le paiement du prix de journée, fixé dans ces conditions par la Commission administrative, leur incombera pour toute charge. »

certains cas précis et déterminés, il doit aussi, pour ces cas-là, adopter le mode de gestion d'une entreprise privée.

» Les payants admis dans un hôpital doivent au moins rembourser :

- » 1° Les frais d'entretien, soins, nourriture, logement ;
- » 2° Les frais pharmaceutiques et les pansements ;
- » 3° Les soins médicaux et chirurgicaux.

..... » On objectera vainement, en ce qui concerne le paiement des soins médicaux et chirurgicaux, que les médecins et chirurgiens des hôpitaux ayant librement accepté la gratuité de leurs fonctions ou leur rémunération par un honoraire déterminé, ne peuvent pas être admis à réclamer des honoraires pour soins donnés à une catégorie spéciale de malades.

» L'hôpital étant en principe exclusivement réservé aux indigents, le médecin ne doit être tenu de soigner gratuitement, pour la modeste indemnité qui lui est parfois accordée, que les malades rentrant dans cette catégorie. Si accidentellement, ou d'une façon permanente, l'hôpital est transformé en maison de santé, il serait inique d'imposer au médecin de soigner au même titre que les indigents les malades aisés ou riches bénéficiant de cette transformation. Ce serait causer un préjudice considérable, non pas seulement aux chefs de service des hôpitaux, mais aux membres du corps médical tout entier, les premiers frustrés d'un honoraire légitime, les seconds lésés par le détournement d'une bonne partie de leur clientèle au moment où ils sont en droit de compter sur cette clientèle, après de longues, laborieuses et coûteuses études. Pour éviter les inconvénients signalés et dans le but de se mettre à l'abri de tout soupçon de lucre, les médecins et chirurgiens d'hôpital accepteront certainement que le recouvrement de leurs honoraires, que leur fixation même, soient opérés par l'administration, tout au moins pour les cas ne s'appliquant pas aux malades notoirement riches. »

Après d'autres considérations sur le tarif des honoraires, le docteur Lande proposa le projet suivant : « Lorsque l'hospitalisation d'une victime d'accident du travail aura été reconnue

nécessaire, le chef d'entreprise sera tenu dans tous les cas à la totalité des frais d'hospitalisation, lesquels comprendront, outre le remboursement des frais d'entretien, tels qu'ils sont fixés chaque année par décision préfectorale, les frais médicaux et pharmaceutiques, tels qu'ils sont fixés par les tarifs adoptés dans chaque département pour l'assistance médicale gratuite. »

Après une longue discussion à laquelle prirent part plusieurs membres du Conseil supérieur, MM. Paulet, Hébrard de Villeneuve, Augagneur, Mourier, Dreyfus-Brisac, Drouineau, Monod, etc., et sur la proposition de M. Ogier, l'Assemblée adopta la proposition suivante :

DÉLIBÉRATION DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Séance du jeudi 12 juin 1902

Prix des journées des « Accidentés hospitalisés » :

« Pour les malades hospitalisés à la suite d'accidents du travail, régis par la loi de 1898, les hôpitaux percevront, dans leurs recettes générales, pour frais de traitement :

» 1° Un prix de journée d'entretien, arrêté annuellement par le Préfet, à raison de la dépense réelle et excluant les frais médicaux et pharmaceutiques ;

» 2° Les frais médicaux et pharmaceutiques, au tarif fixé par le règlement départemental sur l'assistance médicale gratuite, ou, à défaut, par les usages locaux. »

(Journal officiel, 18 juin 1902.)

C'était le succès complet, au moins en apparence, pour les médecins et chirurgiens d'hôpitaux, puisqu'il était fait droit à leurs réclamations réitérées, mais encore fallait-il que le ministre de l'Intérieur adoptât les vues du Conseil supérieur et fit parvenir des circulaires à toutes les commissions administratives des hôpitaux de France. C'est dans ce but que, sur l'initiative

de MM. les D^{rs} Bousquet et Reynès, les chirurgiens des hôpitaux de province venus à Paris, à l'occasion du XV^e Congrès français de chirurgie, furent invités à se réunir le mardi 21 octobre 1902 ; M. le D^r Reynès présenta à ses collègues un rapport des plus intéressants et fort documenté dans lequel il étudiait à fond, en en montrant tous les inconvénients, la question de l'*Admission dans les hôpitaux et hospices des malades payants et des victimes d'accidents du travail, hospitalisés au tarif des indigents*. Ce mémoire fut vivement approuvé et, à l'issue de la réunion, les conclusions suivantes furent adoptées à l'unanimité :

« Les chirurgiens des hôpitaux de province, réunis en assemblée générale, le mardi 21 octobre 1902, à la Faculté de médecine,

» En premier lieu prient M. le Ministre de l'Intérieur :

» 1^o De vouloir bien notifier aux préfets et aux commissions administratives des hospices de France, des colonies et des pays de protectorat, la délibération du Conseil supérieur de l'Assistance publique en date du 12 juin 1902 ;

» 2^o D'inviter lesdites administrations à mettre leurs règlements en concordance avec cette délibération.

» En deuxième lieu, la réunion s'associe à la campagne que poursuivent les sociétés de défense professionnelle et les syndicats médicaux en vue d'obtenir la revision de l'article 4 de la loi de 1898. »

Une délégation composée de MM. les D^{rs} Mauny (de Saintes), Braquehay (de Tunis) et Reynès (de Marseille) fut chargée d'aller trouver M. le Ministre de l'Intérieur pour lui porter ces conclusions et lui expliquer verbalement l'objet de leur desiderata, en insistant sur le côté égalitaire et démocratique de leurs efforts. Ces délégués reçurent une réponse favorable et, le 22 novembre, M. Combes adressa aux préfets la circulaire promise.

DIRECTION de L'ASSISTANCE
et de
L'HYGIÈNE PUBLIQUES

Paris, le 22 novembre 1902.

—
3^e BUREAU
—

HOPITAUX

VICTIMES DES ACCIDENTS
DU TRAVAIL
—

DÉTERMINATION DU PRIX
DE JOURNÉE
—

CIRCULAIRE

*Le Président du Conseil, ministre de
l'Intérieur et des Cultes, à MM. les
Préfets.*

J'ai l'honneur de vous transmettre, sous ce pli, le fascicule portant le n° 89 des actes du Conseil supérieur de l'Assistance publique, qui se réfère à la détermination du prix de journée applicable aux victimes des accidents du travail.

J'appelle votre attention sur la résolution votée le 12 juin 1902, et dont le texte, reproduit pages 33 et 43 du fascicule, est ainsi conçu :

(Ici le texte que nous avons rapporté plus haut)

J'adopte cette résolution ; je vous prie en conséquence d'intervenir auprès des commissions administratives de votre département pour que les règlements hospitaliers en fassent état et soient mis en concordance avec ce mode de déterminer le prix de journée applicable aux victimes des accidents du travail.

Vous voudrez bien m'accuser réception de la présente communication.

Pour le Président du Conseil, Ministre des Cultes et de l'Intérieur,

Le Secrétaire général,

Signé : Edg. COMBES.

Il semblait donc que la partie fût tout à fait gagnée et d'une façon définitive, l'Administration supérieure reconnaissant le droit du médecin à la rémunération des soins donnés aux victimes d'accidents du travail, mais on n'avait pas compté sur la façon dont les commissions hospitalières allaient interpréter la circulaire ministérielle. Plusieurs de ces commissions n'en ont tenu aucun compte, et, comme par le passé, ont continué à admettre les accidentés au tarif des indigents ; d'autres ont

profité de ce que la circulaire n'avait pas précisé ce qu'il fallait faire de la somme provenant des frais médicaux et pharmaceutiques, et, grâce à cette lacune, ont fait tomber dans leur caisse l'argent destiné à rétribuer les médecins. Certains ont jugé légitime que dans les grandes villes possédant Facultés et Ecoles cette somme revint aux établissements hospitaliers ; le chirurgien n'est pas le seul à avoir droit à ce revenu, tous ceux qui l'entourent, chef de clinique, internes, externes et simples stagiaires ont été ses collaborateurs, et à ce titre pourraient prétendre à une légère part ; d'un autre côté, si l'hôpital fournit aux uns les moyens de devenir médecins, il donne aux autres la possibilité de demander des honoraires élevés, et par suite c'est à lui que doit revenir en totalité la somme payée par les patrons ou par les compagnies. Cette manière de voir n'est pas tout à fait conforme à la vérité, car le chirurgien d'hôpital est seul à avoir la responsabilité de l'opération et des pansements consécutifs qu'il exécute très souvent lui-même ; ses collaborateurs ne sont à l'hôpital que pour s'exercer, pour apprendre, pour « se faire la main » et il nous semble naturel qu'ils n'aient droit à aucune rétribution ; d'autre part, si le titre de médecin ou de chirurgien des hôpitaux permet au titulaire de majorer quelque peu ses honoraires, il ne faut pas oublier que ce titre est le résultat d'un concours laborieux et difficile, et il est assez juste que ce travail soit récompensé, que les honoraires soient en rapport avec la notoriété et la valeur.

Serait-on même de l'avis de ceux pour lesquels le chirurgien n'a pas droit à la totalité de ses honoraires, qu'on ne pourrait admettre la façon de procéder de ces administrations hospitalières qui se sont attribué cette somme, contrairement aux règles du droit, en frustrant ainsi ceux qui l'avaient gagnée. Ces faits se sont heureusement présentés d'une façon assez rare, et beaucoup de commissions administratives qui n'avaient pas encore modifié leurs règlements avant l'année 1902 (*voir les délibérations de diverses administrations hospitalières publiées plus haut*) se conformèrent à la circulaire ministérielle, en l'interprétant dans son sens le plus large, c'est à dire en réservant aux

médecins le droit de réclamer leurs honoraires soit directement soit indirectement par l'intermédiaire de l'hôpital.

Cette interprétation est d'ailleurs conforme au bon sens, car la circulaire ne signifierait rien si elle n'autorisait pas les commissions hospitalières à permettre aux médecins de toucher leurs honoraires, et de bénéficier ainsi de la majoration de prix instituée à l'égard des accidentés hospitalisés.

M. le Ministre de l'Intérieur approuva d'ailleurs lui-même cette façon d'agir, à la suite d'un incident soulevé à l'Hospice des Quinze-Vingts qui entendait renouveler les manœuvres jadis signalées à Cette : empocher..... et garder l'argent qui ne vous appartient pas et qui, en l'espèce, devait appartenir à M. le Dr Valude qui avait pratiqué, dans l'établissement national, une opération sur un ouvrier blessé en travaillant pour le compte d'un des sociétaires de la Compagnie d'assurances la « Mutuelle industrielle ». Le 16 novembre 1903, M. Edgar Combes écrivit à M. le Directeur de l'Hospice national des Quinze-Vingts une longue lettre qui fut publiée au *Bulletin du Syndicat de la Seine*, et dont nous extrayons le passage suivant : « On ne saurait admettre l'opinion de la commission consultative qui exclut les médecins de l'établissement de toute participation aux sommes encaissées d'après le tarif des frais de traitement applicables aux victimes d'accidents du travail.

» Il est juste que les sommes ainsi reçues fassent l'objet d'une répartition entre les médecins des Quinze-Vingts, conformément à ma décision du 17 décembre 1902. En effet, si l'établissement hospitalier ne doit pas faire de bénéfice sur le traitement des victimes d'accidents du travail, on ne comprendrait pas qu'il disposât souverainement de la partie des recettes qui excède la dépense. Cette partie des recettes paraît devoir appartenir aux praticiens, qui ne sont nullement tenus de soigner gratuitement des malades qui ne sont pas indigents..... »

L'opinion qui est exprimée ici fut encore plus implicitement précisée par la lettre de M. Monod au préfet de la Savoie (20 avril 1904), à propos de l'hôpital d'Albertville où les médecins soignaient les blessés du travail et les malades payants

comme dans une clinique particulière; la délibération de la commission administrative reçut l'approbation préfectorale et ministérielle. Il est à noter que l'hôpital de Meulan vivait depuis plus de dix ans sous le même régime que celui d'Albertville.

A Paris, la question s'était posée dans des conditions toutes spéciales; quelques mois avant l'incident des Quinze-Vingts (20 mars 1903), le Syndicat des médecins de la Seine, avec le Dr Philippeau comme président et M. le Dr Bellencontre comme secrétaire général, avait adressé deux circulaires très importantes, l'une individuellement à tous les chefs de service des hôpitaux de Paris, l'autre à M. le Directeur de l'Assistance publique. La première, adressée aux chirurgiens des hôpitaux, leur demandait leur concours pour faire aboutir à Paris la réglementation déjà appliquée en province, leur appui moral auprès du Directeur de l'Assistance publique et leur collaboration directe pour l'application du principe tout au moins; la seconde demandait à M. Mesureur d'étendre aux hôpitaux de Paris les dispositions élaborées par le Conseil supérieur et approuvées par le ministre de l'Intérieur, elle passait en revue les abus causés par l'hospitalisation quasi gratuite des blessés du travail et exposait les desiderata du corps médical parisien.

Des démarches verbales furent faites auprès du Directeur de l'Assistance publique et auprès de M. Blum, président de la Société de chirurgie de Paris; une lettre fut adressée à ce dernier afin qu'il veuille bien saisir la Société de la question soumise individuellement à chacun de ses membres, et une commission, composée de MM. Guinard, Quénu, Périer, Lucas-Championnière et Brun, fut chargée d'étudier la question. La Société des chirurgiens des hôpitaux, après avoir entendu la lecture d'un rapport magistral de M. le Dr Pierre Sébilleau, qui mettait au point d'une façon parfaite les revendications du corps médical (23 novembre 1903), adopta des vœux tendant au relèvement du prix de journée et à l'attribution d'honoraires aux chefs de service (1^{er} décembre 1903). Malgré ces circulaires, ces démarches et ces vœux la situation resta stationnaire et rien ne fut modifié dans l'état de choses antérieur.

En province, il y eut aussi des protestations de syndicats médicaux qui réclamèrent pour les honoraires chirurgicaux l'établissement d'un tarif autre que celui de l'Assistance publique; mais, somme toute, la période qui commence en juin 1902 ou mieux, en novembre 1902 (approbation ministérielle des résolutions émises par le Conseil supérieur de l'Assistance publique) pour finir en 1904, fut véritablement l'âge d'or du corps médical; on ne fit presque plus de l'assistance gratuite sur le dos des médecins; en effet, à part quelques exceptions, ceux-ci touchaient, pour les accidents qu'ils soignaient dans les services hospitaliers, à peu près le même honoraire que s'ils les avaient soignés à domicile. Les commissions hospitalières profitèrent elles aussi de cette situation, puisqu'elles étaient rémunérées de toutes les fournitures d'objets de pansements et de produits pharmaceutiques. A Bordeaux, pendant les trois ans qu'a duré ce régime, les médecins et chirurgiens des hôpitaux ont touché une somme de 16.000 à 18.000 francs par an.

La justice fut cependant appelée à donner son avis sur la question et plusieurs jugements furent rendus qui, presque tous, consacrèrent le droit des médecins intéressés; nous citerons ceux des juges de paix de Chevreuse (Seine-et-Oise), 21 juin 1902; de Peyrolles (Bouches-du-Rhône), 30 juillet 1902; d'Armentières (Nord), 11 septembre 1902; de Granville, 17 octobre 1902; de Marines (Seine-et-Oise), 10 décembre 1902; de Gaillac, 8 mai 1903; de Quillebœuf-sur-Seine, 11 septembre 1903; d'Oyonnax, 9 mars 1903; de Redon, 31 mai 1904, etc.

Malgré quelques résistances restées tenaces, les médecins arrivèrent de plus en plus à une application équitable de mesures qui étaient restées dans l'esprit du législateur et qu'aurait dû préciser l'article 4 de la loi-accidents relatif aux soins médicaux à donner aux victimes du travail.

CHAPITRE III

Modifications apportées à l'article 4 de la loi de 1898.

Etat actuel, ses imperfections, solutions proposées pour y remédier.

Dans sa séance du 23 mai 1901, la Chambre des députés avait adopté un nouveau texte pour l'article 4, ce texte fut soumis au Sénat qui nomma une Commission chargée de faire un travail sur cette question. Cette Commission était composée de MM. Demôle, président : Outhenin-Chalandre, secrétaire : Cordelet, Alexandre Laterrade, Gustave Denis, Docteur Gauthier (Haute-Saône), Thuillier, Charles Forest, Chovet ; M. Chovet, sénateur de l'Oise, remplit le rôle de rapporteur et le 19 décembre 1903 déposa un travail sur le bureau du Sénat. Au sujet des frais d'hospitalisation, la disposition suivante devait être soumise à la discussion de la haute Assemblée.

« Le chef d'entreprise est tenu dans tous les cas, en outre des obligations contenues en l'article 3, aux frais d'hospitalisation, jusqu'à concurrence de 1 franc par jour, tout compris, conformément à la loi sur l'assistance médicale gratuite. Cette somme sera portée à 2 fr. 50 à Paris et à 2 francs dans les villes au-dessus de 100.000 habitants. »

On ne peut que rester étonné devant cette rémunération des services hospitaliers à 1 franc, 2 francs et 2 fr. 50 et il a fallu se faire une idée bien peu exacte de ce que coûte un blessé à l'hôpital pour avoir osé proposer de pareils chiffres ; hâtons-nous de remarquer aussi qu'avec cette modification les honoraires du médecin sont escamotés, puisque le patron devra

1 franc, 2 francs ou 2 fr. 50, tout compris, c'est-à-dire les frais d'entretien, de nourriture..... et les soins médicaux. M. le Rapporteur pouvait se flatter d'avoir réussi à « limiter ces frais d'hospitalisation » et à « mettre un frein aux prétentions excessives soit des établissements hospitaliers, soit des médecins » et cela sous une forme « toute de conciliation » !!

Le Sénat se réunit et, dans sa séance du 17 juin 1903, adopta le texte suivant en première délibération :

Art. 4. — Le chef d'entreprise supporte, en outre, les frais médicaux et pharmaceutiques et les frais funéraires. Ces derniers sont évalués à la somme de 100 francs au maximum. La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien. Dans ce cas, le chef d'entreprise ne peut être tenu des frais médicaux et pharmaceutiques que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton où est survenu l'accident, conformément aux tarifs ouvriers ou aux usages locaux. Le chef d'entreprise est seul tenu dans tous les cas, en outre des obligations contenues en l'article 3, des frais d'hospitalisation qui, tout compris, ne pourront dépasser le tarif établi pour l'application de l'article 24 de la loi du 15 juillet 1893, majoré de 50 %, ni excéder jamais 4 francs par jour en province, ou 3 fr. 50 partout ailleurs.

Cette modification de l'article 4 donna en partie satisfaction aux revendications depuis si longtemps formulées par le corps médical, puisque le tarif de l'assistance médicale gratuite était supprimé pour les soins donnés aux blessés du travail et remplacé par le tarif ouvrier ou par les usages locaux. Ce résultat fut obtenu grâce à M. le Dr Piettre, sénateur de la Seine, qui démontra d'une façon lumineuse, contrairement à l'opinion reçue et partagée par le rapporteur de la loi, M. Chovet, que les blessés du travail ne sont pas des indigents ; il fut obtenu aussi grâce à plusieurs de ses confrères du Sénat, MM. Pédebidou, Alcide Treille, Gauthier (de la Haute-Saône), Petitjean, Paul Strauss, etc. La substitution du tarif ouvrier à celui de l'assistance médicale fut enlevée de haute lutte, malgré l'oppo-

sition acharnée de la Commission et de son rapporteur (nombre de votants : 272 ; pour le tarif ouvrier : 146 ; contre : 126). Mais le succès fut un peu atténué par l'amendement voté sur la proposition de M. Gourju, sénateur du Rhône : « Avant l'expiration de la deuxième année qui suivra l'application de la présente loi, un règlement d'administration publique, rendu sur la proposition du ministre du Commerce, après avis du Comité consultatif des assurances contre les accidents du travail et du Conseil supérieur de l'Assistance publique, déterminera le tarif des frais médicaux et pharmaceutiques à la charge des chefs d'entreprise. »

Le Syndicat du Rhône demanda à M. Gourju quelle signification, quelles intentions et quelles conséquences il attribuait à l'amendement dont tout le corps médical s'était ému ; le sénateur du Rhône reçut la visite des deux vice-présidents du Syndicat, MM. Lépine et Bertoye, et leur remit une lettre explicative où il se défendait de la moindre animosité contre les médecins : S'il avait proposé un tarif spécial, c'était pour établir une fixité dans les honoraires, car « le tarif ouvrier a le grave défaut ou de ne pas exister ou de se confondre avec les usages locaux », et quant à ces derniers, ils ne sont que des habitudes « plus ou moins flottantes et incertaines », et rien de tout cela n'est obligatoire pour personne, pas plus pour les médecins que pour les tribunaux.

Pour établir ce tarif, M. Gourju fut d'avis de consulter les syndicats médicaux, car, avec juste raison, il ne comprenait pas une tarification en matière de médecine sans la collaboration du corps médical ; c'est pour cela que, dans son rapport présenté sur l'établissement d'un tarif ouvrier à la réunion du Syndicat médical des Basses-Cévennes (août 1904), M. le Dr Malzac de Lassalle (Gard) proposait de corriger l'amendement Gourju en mettant : «... après avis du Comité consultatif des accidents du travail (première partie intéressée), du Conseil supérieur de l'Assistance publique (tiers arbitre), des membres du Conseil d'administration de l'Union des syndicats médicaux de France (deuxième partie intéressée) ». M. le Dr Malzac proposa encore au Syndicat et à tous les médecins non syndiqués de la région

d'approuver unanimement le choix du tarif Jeanne ou tarif du *Concours médical*, comme tarif réclamé par l'amendement Gourju.

Le nouveau texte de loi avait un autre avantage, c'était l'extension à 300 francs de la compétence du juge de paix pour le recouvrement litigieux des honoraires et le paiement direct du médecin par le patron et l'assureur; enfin, la loi obligeait le médecin chargé de renseigner le patron, d'aviser de sa visite, par lettre recommandée, quarante-huit heures à l'avance, le confrère choisi par l'ouvrier pour le soigner. Tout cela aurait été parfait si le même texte de loi n'avait pas fixé au tarif de l'assistance médicale, augmenté de 50 %, les frais d'hospitalisation des blessés « tout compris », c'est-à-dire que les chirurgiens n'avaient plus à avoir d'espoir pour la perception d'honoraires légitimement dus.

Qu'advint-il de cette restriction « tout compris » lorsque la discussion revint devant le Sénat (29 novembre 1904)? M. Gauthier (de la Haute-Saône) déposa un amendement pour demander la suppression de ces mots dans le texte de l'article 4 § 3.

Après avoir exposé la théorie de M. Mesureur, directeur de l'Assistance publique, d'après laquelle les chirurgiens des hôpitaux de Paris ne devaient pas toucher d'honoraires pour leur service à l'hôpital, puisque le titre dont ils sont investis les consacre princes de la science et leur donne la possibilité d'acquérir une plus grande clientèle et des honoraires supérieurs, M. Gauthier remarqua qu'on ne pouvait pas légiférer pour Paris tout seul et prononça un discours très clair dans lequel il démontrait l'injustice sans fondement du « tout compris ».

Laissons parler l'*Officiel* :

« Pour contester aux médecins des petits hôpitaux le droit de réclamer des honoraires à la suite des accidents du travail, on a invoqué une autre raison, on a dit : ces accidentés du travail, ce sont des indigents. A peine sortis de l'hôpital où ils viennent d'être soignés pour un accident du travail, ils peuvent y rentrer comme indigents pour un accident survenu dans la rue. La chose n'est pas impossible, mais il faut reconnaître que c'est une

rare exception. La thèse est en contradiction avec tout l'esprit de la loi !

» Oui, autrefois, accident, indigence et misère se tenaient par la main sans se lâcher. Oui, avant la loi de 1898 l'ouvrier blessé tombait dans la misère noire, il implorait toutes les gratuités et il y avait droit.

» Mais, précisément, la loi de 1898 n'a plus voulu qu'il en fût ainsi, et, en réalité, l'ouvrier qui touche pour lui et sa famille les indemnités que la loi a déterminées en sa faveur, n'est pas dénué de ressources, ce n'est pas un indigent à inscrire sur les listes de la commune.

» Cette situation nouvelle est apparue clairement aux yeux de tous. Ainsi, la loi même qui vous est soumise va la consacrer en majorant de 50 % les frais d'hospitalisation arrêtés par les préfets pour le service de l'assistance médicale gratuite.

» Il résulte de là, avec la dernière évidence, qu'au regard des administrations hospitalières, à Paris comme ailleurs, les accidentés du travail ne sont plus des indigents. Mais, en ce qui concerne les médecins, on veut continuer à les considérer comme tels, et, en introduisant dans la loi « tout compris », on interdira désormais aux médecins des petits hôpitaux le droit de réclamer des honoraires pour les opérations pratiquées à la suite des accidents du travail.

» Cette manière de voir, illogique, est, de plus, en contradiction formelle avec la jurisprudence des juges de paix.

» Cette jurisprudence de la loi de 1898 formait en 1902, quatre ans après la mise en vigueur, un gros volume publié par le ministère du Commerce. On pourrait y trouver nombre de jugements concernant le point que nous examinons ; depuis 1902, il en a été publié d'autres encore. Je me bornerai à citer ceux de Cerisay, de Loiron, de Peyrolles, de Lillebonne, qu'il serait très intéressant de lire à la tribune. Je suis obligé, de crainte de fatiguer le Sénat, de me priver de la force que cette lecture donnerait à mon argumentation.

» Ils établissent, en somme, par une interprétation solidement motivée de l'article 4, que les honoraires sont dus par les chefs

d'entreprise aux médecins des petits hôpitaux pour les opérations pratiquées aux sinistrés du travail.

» Il y a plus encore.

» Pour éviter toute contestation, tout procès, bon nombre de commissions administratives des petits hôpitaux — je dis petits hôpitaux, puisque je vous ai indiqué le régime de ceux de Paris — ont décidé, soit par leur règlement, soit par des délibérations spéciales, que des honoraires seraient dus aux médecins pour les opérations faites à la suite des accidents du travail.

» Parmi ces dernières, je voudrais vous donner connaissance de la délibération prise par la Commission administrative de l'hôpital d'Albertville, parce que c'est la plus récente et parce qu'elle a fait l'objet d'une approbation administrative et élogieuse du président du Conseil.

» Cette délibération affirme le droit des médecins, et l'approbation du président du Conseil le confirme. Comment se fait-il alors que la Commission ait introduit dans le texte de l'article 4 ces mots « tout compris », qui sont en opposition formelle avec la jurisprudence des juges de paix, avec les décisions des commissions administratives des petits hôpitaux et avec l'avis du président du Conseil, qui a dans la matière une compétence particulière, ayant été lui-même médecin dans un chef-lieu de canton ? « Tout compris » tranchait les difficultés pour les hôpitaux. On est souvent séduit par les formules lapidaires.

» Mais, les nombreuses auditions de la Commission, ses recherches pour la solution des questions difficiles de l'article 4 ont suscité l'apparition d'un fait nouveau : c'est la publication du tarif unifié des syndicats médicaux et la nomination d'une Commission chargée de discuter et d'homologuer ce tarif uniforme.

» Les médecins y seront représentés et pourront défendre leurs intérêts.

» L'adoption de ce tarif simplifiera beaucoup l'application de la loi. Il servira de base aux décisions des juges. Il rend inutile le tarif de l'assistance médicale, qui, entre autres inconvénients, maintenait à tort les sinistrés du travail parmi les indigents au

regard des médecins, alors qu'ils ne le sont plus au regard des hôpitaux.

» Avec ce tarif uniforme, la crainte des abus, contre lesquels les jugements des juges de paix sont déjà une garantie, s'évanouit complètement. Il semble donc que le « tout compris » n'aura plus de raison d'être.

» Mais, Messieurs, fût-il maintenu, il serait inopérant; donc il est inutile.

» Pour le prouver, permettez-moi, comme je l'ai déjà fait, de prendre un exemple dans un petit hôpital.

» Voilà, je suppose, un ouvrier qui tombe d'un échafaudage. On l'amène à l'hôpital.

» Le médecin constate une fracture du crâne avec enfoncement.

» La trépanation est nécessaire.

» Pour y procéder, il faut être plusieurs. Il faut aussi des instruments. L'hôpital ne les a pas. Le médecin du lieu non plus.

» Il appelle à son aide un voisin qui en est muni et encore un second pour le chloroforme.

» L'opération se fait.

» Le malade guérit.

» Il s'agit de régler.

» De par la loi, « tout compris », le médecin de l'hôpital n'aura rien. Mais les aides, croyez-vous qu'ils soient justiciables du « tout compris » ! Et celui qui a fait l'opération. Il enverra son mémoire au chef d'entreprise, mémoire conforme au tarif. On plaidera s'il le faut. Et le patron sera obligé de payer. Ne pressentez-vous pas que s'il faut, pour obtenir paiement, appeler un voisin à son aide, on le fera ?

» Une disposition aussi facile à tourner n'est pas à sa place dans la loi, alors qu'elle se heurte à une jurisprudence qui remonte à plusieurs années, aux décisions des commissions administratives approuvées par l'Administration supérieure.

» Certes, Messieurs, dans la toute-puissance de ses attributions législatives, le Sénat peut bouleverser la jurisprudence établie, annuler les décisions des administrations hospitalières, passer outre aux approbations des ministres. Mais dans sa haute

sagesse, dans son attachement pour les solutions justes, il ne maintiendra pas les mots « tout compris. » (*Très bien.*)

» M. LE MINISTRE. — Le gouvernement, d'accord avec la Commission, repousse l'amendement.

» M. GAUTHIER (Haute-Saône). — Cela ne m'étonne pas. » (*Rires*).

La mise aux voix de l'amendement donna :

Nombre de votants.....	256
Majorité absolue.....	129
Pour l'adoption.....	40
Contre.....	216

Le Sénat n'a pas adopté et, par ce vote, a fait aux compagnies d'assurances un cadeau princier pris dans la poche des médecins d'hôpital, qui donnaient déjà leurs soins gratuits aux indigents.

Le nouvel article 4 modifié par la loi du 31 mars 1905 ne diffère du texte adopté par le Sénat en première délibération (*voir plus haut*) que par la suppression du tarif ouvrier :

« Dans ce cas, le chef d'entreprise ne peut être tenu des frais médicaux et pharmaceutiques que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton où est survenu l'accident, conformément à un tarif qui sera établi par arrêté du ministre du Commerce, après avis d'une Commission spéciale comprenant des représentants de syndicats de médecins et de pharmaciens, de syndicats professionnels ouvriers et patronaux, de syndicats d'assurances contre les accidents du travail et de syndicats de garantie et qui ne pourra être modifié qu'à intervalle de deux ans.

Ce nouveau tarif, dit tarif Dubief, parut à l'*Officiel* du 8 octobre 1905 à la suite d'un arrêté ministériel du 30 septembre 1905.

Avec les mots « tout compris », le Parlement a interdit aux médecins et chirurgiens des hôpitaux toute perception d'honoraires sur les accidentés, et consacré la concurrence que l'hôpital se

trouve faire au corps médical en son entier. Le blessé hospitalisé représente aujourd'hui, comme avant 1902, une perte et pour le médecin ordinaire qui aurait pu le soigner à domicile, et pour le médecin d'hôpital qui lui donne ses soins sans la moindre rémunération. Cette solution dérisoire lèse aussi les hôpitaux, puisque, dans la plupart des cas, les accidentés du travail occasionnent des dépenses plus considérables que le chiffre maximum et que, dans certains établissements hospitaliers de province, le prix de journée dépasse 3 fr. 50. C'est ainsi qu'à Bordeaux le prix de revient d'une journée de malade est de 3 fr. 25 à l'hôpital du Tondu et dépasse 5 francs à l'hôpital Tastet-Girard. A Paris, le prix de la journée de malade, dans les services chirurgicaux, est de beaucoup supérieur au chiffre de 4 francs.

Depuis 1903, le corps médical proteste contre une semblable situation et il fait une campagne énergique pour obtenir de nouveau que l'honoraire médical soit ajouté aux frais hospitaliers. Ces protestations ont été formulées par la plupart des groupements professionnels : *Concours médical*, Association des médecins de la Manche (16 juillet 1903), Syndicat des médecins du Bugey et du pays de Gex (23 novembre 1903), Société locale de la Savoie (24 septembre 1903), Association générale des médecins de Seine-et-Oise (Rapport de MM. Camescasse et Milon, 20 février 1906), Médecins de Villefranche-sur-Saône (Lettre à M. le Ministre du Commerce), Syndicat général des oculistes français (8 mai 1906), Association des médecins du Gers (10 mai 1906), etc., groupements qui tous ont fait ressortir les abus de l'hospitalisation des ouvriers blessés et demandé que les médecins, pour les soins donnés à l'hôpital, aient le droit de réclamer aux patrons et aux compagnies d'assurances les honoraires qui leur seraient dus, conformément au tarif spécial pour le même traitement à domicile.

On a bien objecté que les médecins des hôpitaux étaient en droit de réclamer aux commissions administratives la totalité ou une partie de la majoration qu'il leur est permis de revendiquer sur le prix de journée de l'assistance médicale ; mais cette solu-

tion est dérisoire, car les commissions administratives ayant, de leur côté, le droit de prélever sur cette majoration la valeur des fournitures pharmaceutiques, il ne resterait pour le médecin qu'une somme de quelques sous par journée de maladie de ses clients accidentés.

Cependant, cette manière de faire a été prévue dans la circulaire adressée par les préfets aux présidents des commissions d'hôpital (mars 1905).

« Les commissions administratives apprécieront cependant si elles ne devraient pas, en équité, faire bénéficier les praticiens attachés à leur service, au moyen d'un relèvement de traitement, d'une partie des ressources provenant de la majoration de moitié, admise sur le prix de journée de l'assistance médicale gratuite » (Circulaire du préfet de Seine-et-Oise, 27 mars 1905). Plusieurs hôpitaux ont de cette façon payé leur dette au médecin si injustement spolié, notamment les hôpitaux de Chevreuse, d'Oyonnax, d'Albertville, etc. A Oyonnax, le médecin perçoit 50 centimes par journée de maladie. A Albertville, la Commission des hospices a pris la décision suivante (mars 1906) :

« Pour les blessés par accidents du travail, le prix de journée est fixé, tous les frais compris, à 3 fr. 50, dont 2 fr. 50 reviennent à l'hospice et 1 franc au médecin du malade pour ses honoraires. »

Cette mesure administrative se comprend très bien pour les hôpitaux de petite importance, où les frais ne sont pas très élevés, mais dans les grands hôpitaux, où le chiffre de 3 fr. 50 rémunère à peine l'établissement de ce que lui coûte un blessé, il paraît assez difficile d'agir de la même façon; tout au plus si, une fois les frais payés, on pourrait prélever pour le chirurgien une somme de 50 ou de 25 centimes, et dans ces conditions, si l'on envisage le cas d'un blessé succombant à bref délai, huit jours, cinq jours, deux jours, vingt-quatre heures, on peut prévoir que dans une opération de laparotomie, par exemple, le médecin de l'hôpital n'arrive à toucher qu'un honoraire de 50 centimes, 25 centimes, 10 centimes, et le plus souvent c'est zéro; de sorte que c'est toujours le médecin qui se trouve lésé

au profit des riches, et dans ce cas l'hôpital lui aussi a fait des frais considérables pour ne toucher que 28 francs si le blessé est resté huit jours et 3 fr. 50 au maximum s'il est mort vingt-quatre heures après l'opération. Dans sa circulaire adressée aux préfets (*Officiel* du 4 mai 1903), M. le Ministre du Commerce a bien pris en considération « les intérêts des hôpitaux, qui ne sauraient, en principe, souffrir de l'application de la législation sur les accidents du travail, et les intérêts des industriels, qui ne peuvent être à la merci de leurs prétentions ou de celles de leurs médecins », mais il n'a oublié qu'une chose : c'est de songer aux intérêts de ces derniers, qui cependant ont les mêmes droits à la sollicitude gouvernementale.

Un moyen a été proposé par le docteur C... pour essayer de mettre fin à cette exploitation, mais il ne nous paraît guère applicable : il consisterait pour le médecin d'hôpital de province, dans le cas d'une intervention un peu sérieuse sur un accidenté du travail, à opposer (sauf le cas d'urgence absolue) ce que l'on appelle en jurisprudence un déclinatoire d'incompétence, c'est-à-dire refuser d'intervenir sous prétexte que l'opération est en dehors de sa compétence ; dans ce cas, personne ne pourrait forcer un médecin à faire une opération s'il s'en juge incapable. Si ce médecin ajoutait qu'aidé des lumières du docteur X... ou du docteur Y..., étranger à l'hospice, il se fait fort de venir à bout de l'opération, la commission hospitalière se verrait contrainte de répondre qu'elle engage le médecin à faire ce qui est utile au malade et le confrère appelé ne consentirait à aider le médecin de l'hospice qu'après un écrit de l'administration hospitalière, lui assurant des honoraires sérieux. Résultat : la commission hospitalière se fatiguerait vite de payer ces frais supplémentaires et n'accepterait plus aussi facilement cette catégorie de malade payants, devenus pour elle une lourde charge ; par suite, le médecin d'hôpital pourrait voir ces malades à domicile et toucher les honoraires correspondant au tarif.

C'est là une solution peu pratique à plusieurs points de vue : parce que, tout d'abord, beaucoup, sinon la plupart des médecins avoueraient difficilement qu'ils se sentent incapables de pratiquer

telle ou telle opération alors qu'ils en connaissent parfaitement la technique, l'amour-propre professionnel s'y opposera toujours, à tort pour le docteur C..., qui d'ailleurs reconnaît sans peine que ce sentiment est profondément et niaisement enraciné chez plusieurs de ses confrères. De plus, la dichotomie étant écartée, le chirurgien d'hôpital verra avec quelque déplaisir son aide toucher des honoraires, alors que lui n'y a aucun droit, d'après la loi.

Un moyen beaucoup plus simple consisterait, pour les médecins, à s'entendre pour traiter tous les blessés à domicile, avec ou sans aide, suivant la gravité du cas ; un bon outillage et de la bonne volonté suffisent généralement pour faire toute la chirurgie courante d'accidents en dehors de l'hôpital, toutes les précautions également prises d'ailleurs concernant l'asepsie de la peau, celle des mains et des instruments. Les résultats opératoires seraient et sont souvent bien meilleurs dans une chambre banale que dans les hôpitaux pourvus de somptueuses étuves et de salles d'opération dernier cri. « Ah ! c'est que dans bien de ces milieux non chirurgicaux et extemporanément organisés pour une opération urgente, les saprophytes, peut-être nombreux, n'ont pas le temps de s'élever à la dignité de microbes pathogènes. Toutes les précautions directes étant prises d'ailleurs, ils sont peu redoutables au regard des poussières qui circulent, quoi qu'on fasse, à travers nos hôpitaux ou nos maisons de santé : celles-ci, véritables cultures de mort, guettant les diverses voies d'absorption des sujets en traitement, et fatales si la moindre négligence de détail les porte sur la plaie même d'un blessé ou d'un opéré ! » (Ferlin, *De la chirurgie en dehors des grands centres. Bulletin de la Société médico-chirurgicale de la Drôme et de l'Ardeche*, août 1902.)

Lorsque les médecins seront convaincus qu'ils peuvent, dans bien des cas, se passer de l'hôpital, ils ne s'obstineront plus à y envoyer les blessés du travail, et de ce fait, leurs honoraires ne seront point perdus. Cette solution n'est évidemment acceptable que pour les médecins de villes peu importantes, où le nombre des blessés n'est pas très grand et où les médecins, chargés tour à

tour d'un service à l'hôpital ont intérêt à garder pour eux ces malades au lieu de les hospitaliser, puisque la situation diffère au point de vue spécial « honoraires du médecin » lorsque l'ouvrier est traité à l'hôpital ou à son domicile particulier ; la plus simple justice ne dit-elle pas que le médecin traitant a toujours droit à des honoraires ? Dans les grandes villes, au contraire, où les chirurgiens d'hôpitaux sont nommés au concours et n'opèrent pour leur compte que dans des maisons de santé, il est bien difficile d'arriver à une solution identique ; les ouvriers victimes d'accidents du travail continueront à envahir les hôpitaux, en raison même du prix élevé demandé pour les interventions dans les établissements privés, et les chirurgiens continueront aussi à les opérer gratuitement.

En somme, quelle est la meilleure solution à adopter pour essayer de contenter tous ceux que lèse l'état de choses actuel ?

Les pauvres d'abord ; nous avons suffisamment démontré combien l'hospitalisation abusive des accidentés du travail était préjudiciable aux intérêts bien compris de la classe véritablement indigente, celle pour laquelle les contribuables entretiennent les hôpitaux. Faut-il donc refuser catégoriquement la porte de l'hôpital à la nouvelle catégorie de malades aisés créée par la loi de 1898 ? Beaucoup sont de cet avis et ont proposé la construction d'hôpitaux spéciaux pour le traitement des victimes du travail, mais cette innovation n'a aucune chance d'aboutir ; tout d'abord, parce qu'elle est contraire à l'esprit de la loi : hôpitaux spéciaux laisse sous-entendre direction médicale spéciale, autrement dit un médecin imposé au blessé qui, par suite, n'a plus la « liberté de confiance » établie par le législateur ; en second lieu, il y a la question d'argent : qui fournira le capital nécessaire pour la construction, l'installation première et l'entretien de ces établissements ? L'Assistance publique, déjà grevée d'assez lourdes charges, ou bien un syndicat de patrons ou de compagnies, ou enfin un groupe de médecins ?

On a aussi proposé de n'admettre les sinistrés du travail que dans des pavillons ou dans des salles spéciales de l'hôpital commun ; cette proposition est à rejeter elle aussi, car le chef de

service de ces salles ne soignerait que plaies et fractures et ce serait la spécialisation par trop exagérée ; de plus, serait-il seul à profiter du supplément d'honoraires acquis de la sorte, en admettant, bien entendu, la rémunération du chirurgien d'hôpital ?

Pour le moment, et en attendant mieux, il convient de n'user que des établissements hospitaliers existants, mais sous réserve de limiter aux cas d'extrême urgence l'admission des victimes d'accidents du travail ; de cette façon plus d'hospitalisation à outrance, plus de lits enlevés aux indigents.

Voyons maintenant pour les hôpitaux ; puisque ces établissements sont obligés de jouer le rôle de maisons de santé, malgré la circulaire ministérielle du 7 novembre 1901, il est équitable qu'ils soient couverts de tous les frais de pharmacie et d'installation afférents aux opérations et pansements pratiqués sur les blessés du travail, et pour cela il faut demander aux responsables de ces blessés une majoration juste mais suffisante sur le prix de journée, afin que les administrations hospitalières puissent rentrer exactement dans leurs débours, ni perte, ni gain.

Nous arrivons enfin à la question intéressant les chirurgiens d'hôpitaux ; comme nous l'avons répété plusieurs fois, au cours de notre travail, ces praticiens se sont engagés pour un prix dérisoire à donner leurs soins aux seuls indigents et non à des malades aisés, au moins légalement par leurs répondants financiers, et il est juste que les soins donnés à cette catégorie de malades soient rémunérés suivant le tarif appliqué aux soins donnés à domicile ; par conséquent, les chefs d'entreprise, les compagnies d'assurances devraient verser à l'hôpital, en plus des frais généraux d'entretien et en plus des frais pharmaceutiques, une somme afférente aux honoraires chirurgicaux *non comprise* dans les frais d'hospitalisation. Cette somme perçue par l'administration, aux lieu et place des chirurgiens, donnerait lieu à la fin de l'année à une égale répartition, à titre d'indemnité supplémentaire, entre tous les membres du corps médical de l'établissement.

Cette façon de voir ne sera assurément pas celles des compagnies d'assurances, qui vont trouver exagérées les prétentions des hospices et des médecins ; cependant la loi les oblige à faire

donner les soins nécessaires aux ouvriers blessés pour le compte des patrons qu'elles représentent, pourquoi donc ces blessés seraient-ils soignés à meilleur compte à l'hôpital qu'à domicile? Pourquoi les médecins ordinaires sont-ils rémunérés pour les opérations peu importantes pratiquées en ville, alors que les médecins d'hôpitaux ne le sont pas pour les interventions sérieuses faites dans ces établissements? En toute justice, on est obligé de reconnaître qu'un pareil état de choses doit cesser, et pour arriver à ce but, pour supprimer ces abus, il faut apporter à l'article 4 la modification demandée bien souvent par tous les groupements médicaux et proposée par le *Concours médical*.

Art. 4. — Le chef d'entreprise supporte en outre :

§ 3. *S'il y a urgence* d'hospitalisation, les frais de séjour dans l'établissement fixés avec majoration de 50 % sur le prix local de la journée d'assistance, *et les frais médicaux et pharmaceutiques établis comme dans le cas de traitement à domicile*.

Les médecins, les pharmaciens, les établissements hospitaliers peuvent actionner directement le chef d'entreprise ou, à leur choix, l'assureur substitué, s'il s'est fait connaître.

(Le reste comme dans le texte actuel.)

Nous espérons que la Commission qui doit se réunir prochainement pour reviser certains articles de la loi, prendra en égale considération les intérêts respectifs des industriels, des compagnies d'assurances, des établissements hospitaliers et enfin des médecins d'hôpitaux que les législateurs ont semblé ignorer aussi bien en 1898 qu'en 1901 et en 1905.

Si la loi ne doit procurer à personne un bénéfice illicite, il est logique que son application ne cause à personne le moindre préjudice.

Vu, bon à imprimer :
Le Président de la Thèse,
L. LANDE.

Vu : Le Doyen,
A. PITRÉS.

Vu, et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 29 novembre 1907.
Le Recteur de l'Académie,
R. THAMIN.

BIBLIOGRAPHIE

H. REYNÈS. — L'admission dans les hôpitaux et hospices des malades payants et des victimes d'accidents du travail hospitalisés au tarif des indigents. *Rapport et enquête générale présentés à la réunion des chirurgiens des hôpitaux de province*. Paris, 21 octobre 1902. — Paris, Union des syndicats médicaux de France.

P. DAUCHEZ. — L'hospitalisation des accidentés du travail. Thèse de Paris, 40 décembre 1903.

Concours médical. — Années : 1898-1899-1900-1901-1902-1903-1904-1905-1906-1907.

Recueil des documents sur les accidents du travail réunis par le Ministère du Travail et de la Prévoyance sociale (Direction de l'Assurance et de la Prévoyance sociales) : n° 1. *Lois, règlements et circulaires* (janvier 1907).

Recueil des documents sur les accidents du travail réunis par le Ministère du Commerce (Direction de l'Assurance et de la Prévoyance sociales) : n° 3. *Jurisprudence* (mars 1902).

